



# Vuorovaikutuksen merkitys ja kommunikaatio- taitojen kehittämisen menetelmät fysiotera- peuttisessa asiakassuhteessa

Vehkaoja, Elina

2017 Laurea



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

Vuorovaikutuksen merkitys ja kommunikaatiotaitojen kehittämisen menetelmät fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa

Elina Vehkaoja  
Fysioterapian koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2017

Elina Vehkaoja

**Vuorovaikutuksen merkitys ja kommunikaatiotaitojen kehittämisen menetelmät fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa**

Vuosi

2017

Sivumäärä

52 + 1

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa uusinta tutkimustietoa aiheesta vuorovaikutus fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa. Tavoitteena oli yhdistää aikaisempaa tutkimusta ja tehdä yhteenveto siitä, mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä ja mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa. Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana oli Laurea-ammattikorkeakoulu ja tavoitteena oli työn mahdollinen hyödyntäminen ammattikorkeakoulun toiminnassa.

Työn tavoitteena oli tutkia sähköisistä tiedonhakupalveluista haettujen tieteellisten tutkimusten perusteella, mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa ja mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa. Tutkimuksen tietoperusta käsittelee vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalalla perehtyen etiikkaan ja asiakkaan oikeuksien huomiointiin vuorovaikutuksessa, hyvään vuorovaikutukseen, haasteisiin vuorovaikutustilanteissa ja asiakkaan kuuntelemiseen ja luottamuksen herättämiseen. Seuraavaksi tietoperustassa selvitetään vuorovaikutuksen merkitystä fysioterapiatyössä ja kuvataan asiakaslähtöistä fysioterapiatoimintaa, dialogia fysioterapiassa, asiakkaan osallistamista ja kommunikointikeinoja terapiatilanteissa. Tutkimuksessa käytetty menetelmä oli integroitu kirjallisuuskatsaus. Tutkimusta varten valittiin viisi soveltuvaa erilaista tutkimusartikkelia, jotka analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin perusteella induktiivisella lähestymistavalla.

Tämän integroidun kirjallisuuskatsauksen mukaan merkittävänä vuorovaikutuksellisina tekijöinä voidaan fysioterapiassa nykypäivänä pitää vuorovaikutuksen osa-alueena kommunikaatiota yleensä, haastattelua, asiakkaan osallistamista ja fysioterapeutin oman toiminnan sopeuttamista. Tämä integroitu kirjallisuuskatsaus esittää, että fysioterapeutti voi kehittää omia kommunikaatiotaitojaan hyödyntämällä erityisesti itsenäistä harjoittelua, kommunikaatioharjoitusohjelmia ja -koulutuksia, itsepohdiskelua ja vuorovaikutuksen arviointia ja mittaamista. Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan hyvä kommunikaatio on yhteydessä terapiakertojen ja terapian lopputuloksen onnistumiseen. Lisäksi olisi tärkeää hyödyntää erilaisia kommunikaatiotaitojen kehittämismenetelmiä fysioterapiatyön laadun parantamisen kannalta.

Asiasanat: vuorovaikutus, fysioterapia, kommunikointi, integroitu kirjallisuuskatsaus

Elina Vehkaoja

**The significance of communication and methods of developing communicative skills in physiotherapeutic customer relationships**

Year	2017	Pages	52 + 1
------	------	-------	--------

The purpose of this thesis was to review the most recent research on the interaction between the client and the physiotherapist. The goal was to review previous research and to summarize which interactive factors are relevant to physiotherapeutic customer relationships today and which methods the physiotherapist can use to develop his or her communication skills. This thesis was commissioned by Laurea University of Applied Sciences to provide a thesis which will benefit the polytechnic.

The aim of the thesis was to investigate, based on scientific research attained by means of electronic information retrieval, which interactive factors are relevant in the relationship with the client and what methods the physiotherapist can employ to develop his communication skills with the client. The theoretical framework of this study deals with interaction in the social and health care sector by examining the ethics and client's rights in interaction, good interaction, challenges in interaction, listening to the client and building trust. The theoretical background explains the importance of interaction in physiotherapy, describing client-oriented physiotherapy, dialogue in physiotherapy, client involvement and communication methods in physiotherapy situations. The method used in this study was integrated literature review. Five suitable research papers were selected for the study, they were analysed using qualitative content analysis based on an inductive approach.

According to this integrated literature review, significant interaction factors in physiotherapy can be considered to be interaction in general communication, interviews, client involvement and adapting one's own behaviour. This literature review suggests that a physiotherapist can develop his or her communication skills by utilizing independent training, communication programmes and trainings, introspection and interaction assessment and measurement. According to this literature review, communication is important for the success of individual physiotherapy sessions and the good outcome of the therapy. In addition, it is important to utilize different methods of developing communication skills to improve the quality of physiotherapy practice.

Keywords: Interaction, physiotherapy, communication, integrated literature review

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Tarkoitus ja tavoite.....	7
3	Vuorovaikutukselliset tekijät sosiaali- ja terveysalalla .....	7
3.1	Etiikan ja asiakkaan oikeuksien huomiointi vuorovaikutuksessa .....	7
3.2	Hyvä vuorovaikutus .....	11
3.3	Haasteet vuorovaikutustilanteissa .....	14
3.4	Asiakkaan kuunteleminen ja luottamuksen herättäminen .....	16
4	Vuorovaikutuksen merkitys fysioterapiatyössä .....	19
4.1	Asiakaslähtöinen fysioterapiatoiminta .....	20
4.2	Dialogi fysioterapiassa.....	21
4.3	Asiakkaan osallistaminen .....	23
4.4	Kommunikointikeinot fysioterapiatilanteissa .....	26
5	Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	28
5.1	Tutkimuskysymysten nimeäminen.....	29
5.2	Aineiston kerääminen ja kirjallisuushaut .....	30
5.3	Aineiston laadun arviointi .....	33
5.4	Aineiston analysointi.....	34
6	Tulokset.....	38
6.1	Merkitykselliset vuorovaikutustekijät fysioterapiassa .....	39
6.2	Fysioterapeutin käytännön menetelmät kehittää kommunikointia .....	41
7	Johtopäätökset .....	42
8	Pohdinta .....	43
8.1	Tulosten pohdinta.....	43
8.2	Opinnäytetyö prosessina .....	44
8.3	Opinnäytetyön eettisyys .....	45
8.4	Jatkotutkimusehdotukset .....	46
	Lähteet .....	47
	Kuviot.. .....	50
	Taulukot .....	51
	Liitteet.....	52

## 1 Johdanto

Valinnan vapauden laajentuessa, markkinaehtoinen monituottajamalli vahvistuu. Tämä tarkoittaa sitä, että oli kyseessä julkinen, yksityinen tai kolmas sektori, kaikilla on yhdenmukaiset vaatimukset ja toimintaedellytykset palveluntuottajina. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Terveystieteidenhuollossa korostuu entisestään yksilöllisyys, jolloin asiakkaan oma kokemus palvelusta saa enemmän painoarvoa. Tämä asettaa haasteita palvelun laadulle ja kehitykselle edellyttäen palveluntarjoajilta muun muassa vuorovaikutusosaamista. Kilpailun kasvaessa palveluntarjoajien kesken, palvelukokemus voi vaikuttaa siihen, minne asiakas hakeutuu hoitoon. Palveluntarjoajan vuorovaikutustaidot voivat parhaimmillaan tuottaa kilpailuetua.

Hyvä fysioterapiakäytäntö toimintatapana pitää sisällään näyttöön perustuvan työkäytännön, organisaation toiminnan ja fysioterapeutin osaamisen kehittämisen. Näyttöön perustuva työ merkitsee parhaan saatavilla olevan tutkimuksellisen tiedon sisällyttämistä fysioterapeutin kliiniseen kokemukseen ja asiakkaan ymmärrykseen asiasta. Organisaation toiminnan kehittämällä tarkoitetaan nykytilanteen arviointia, uusien työkäytäntöjen rakentamista ja oppimista sekä muutoksen hallinnan vahvistamista johdon tukemana. Hyvien käytäntöjen tavoitteena on varmistaa työn laatu ja tuloksellisuus. (Suomen Fysioterapeutit 2016.) Fysioterapian yksi ydiosaamisalue on vuorovaikutusosaaminen (Kauranen 2017, 10). Tästä syystä vuorovaikutuksen merkityksellisiin tekijöihin ja kommunikointiin on syytä kiinnittää huomiota fysioterapiassa. On nähtävä fysioterapeutin vuorovaikutusosaamisen kehittämisen arvo työn laadun parantamisen kannalta. Se kuinka hyvin vuorovaikutus asiakkaan kanssa onnistuu on yhteydessä terapian lopputulokseen. Vuorovaikutus ei ole irrallinen osa-alue fysioterapiatyötä vaan se on läsnä kaikessa tekemisessä osoittaen vuorovaikutuksellisen osaamisen tärkeyden ihmisläheisessä ammatissa. Kohon (2016) mukaan vuorovaikutustaidot korostuvat kroonisten vaivojen hoidossa. Fysioterapeutin ihmissuhde- ja kommunikointitaidot, kuten kuunteleminen, empaattisuus, luottamuksellisuus ja kyky kannustaa ja rohkaista ovat tärkeitä tekijöitä asiakkaiden kokemusten mukaan. Asiakkaan yksilöllisyyden huomioiminen ja kunnioitus tulisi olla terapian perusta.

Opinnäytetyön toimeksiantajana on Laurea-ammattikorkeakoulu. Tarkoituksena on laatia integroitu kirjallisuuskatsaus vuorovaikutuksen merkityksestä ja kommunikaatiotaitojen kehittämisen menetelmistä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa. Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä ja mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa. Tavoitteena on työn mahdollinen hyödyntäminen ammattikorkeakoulun toiminnassa.

## 2 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa uusinta tutkimustietoa aiheesta vuorovaikutus fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa. Tavoitteena on yhdistää aikaisempaa tutkimusta ja tehdä yhteenveto siitä, mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä ja mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa.

## 3 Vuorovaikutukselliset tekijät sosiaali- ja terveysalalla

ETENE:n (2011, 16) eettisten suositusten sosiaali- ja terveysalalle mukaan sosiaali- ja terveydenhuollossa on kysymys vuorovaikutuksesta. Asiakkaiden ja potilaiden sekä ammattilaisten välinen että ammattilaisten keskinäinen vuorovaikutus on inhimillistä sekä toista osapuolta arvostavaa. Hyvän vuorovaikutuksen edellytyksenä on keskinäinen luottamus, rehellisyys ja molemminpuolinen sitoutuminen sovittuihin tavoitteisiin ja toimintaan. Vuorovaikutus pitää sisällään toinen toisensa tuntemisen, osaamisen ja kokemuksen arvostamisen, kuulluksi tulemisen sekä tiedonsaannin omassa asiassa.

Ihmiskäsitys välittyy vuorovaikutuksen kautta. Tämän vuoksi on tärkeää tunnistaa omat arvot sekä tiedostaa, mihin ammattilaisena usko ja miten omaa työskentelyä sosiaali- ja terveysalan ammattilaisena suuntaa. (Keskinen, Kääriäinen, Oravisto, Pitkänen & Tukiala 2012, 17.)

### 3.1 Etiikan ja asiakkaan oikeuksien huomiointi vuorovaikutuksessa

Etiikka pohjautuu kreikan kielen sanoihin *ethikos*, joka tarkoittaa luonteen ja mielen laadun siveellisyyttä, sekä *ethos*, joka merkitsee yhteisesti omaksuttua tapaa tai käytäntöä. Etiikan lähellä oleva käsite on moraali, jonka latinankielisessä sanassa *mos* on vastaava pääsisältö. Nykyään moraali kuitenkin merkitsee ihmisen käsitystä oikeasta ja väärästä, kun taas etiikka on oikeaa ja väärää tutkiva oppi. (Juujärvi, Myyry & Pesso 2011, 13; Ryytänen & Myllykangas 2000, 9.) Etiikka on tästä syystä oma tieteenalansa. Etiikka pyrkii systemaattisesti ymmärtämään oikeaa ja väärää koskevia käsityksiä. Moraalikäsityksistä, joista yksilö on tietoinen voidaan myös viitata etiikalla. (Juujärvi ym. 2011, 13.) Louhialan ja Launiksen mukaan (2009, 18) suomalainen eetikko Martti Lindqvist kuvaa lain ja etiikan suhdetta täsmentäen, että lainsäädäntö määrittelee eettisyyden minimin ja yksilön etiikka sen maksimin. Etiikka tavoittelee vastausta kysymykseen, mikä on oikein (ETENE 2011, 10).

Terveydenhuollon tehtävänä on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kärsimyksen lieventäminen. Terveydenhuoltojärjestelmä on rakennettu tukemaan hyvinvointia yksilö-, perhe- ja yhteisötasolla. Ihmiselämän peruskysymyksistä päättäminen, mikä koskee

terveyttä, sairautta ja kuolemaa ovat osa sen toimintaa. Tämän vuoksi terveydenhuoltojärjestelmällä on paljon valtaa yksittäisen ihmisen ja perheiden elämässä, mikä luo eettisiä kysymyksiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14.) Ihmisen hoitamista voidaan pitää luonteeltaan erityisenä ihmissuhteena (Sundman 2000, 53). Potilaan ja hoitohenkilökunnan suhde pohjautuu luottamukselliseen vuorovaikutukseen. Suhde on erilainen kuin muut inhimilliset vuorovaikutussuhteet, sillä ihmisten arkaluontoisten asioiden käsittely ja niihin puuttuminen on osa hoitavan henkilökunnan työtä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14.) Hyvyys, oikeudenmukaisuus ja totuus ovat keskeisiä arvoja, jotka ihminen kokee ja ymmärtää eettisistä teoista ja auttavasta käyttäytymisestä. Hoitavan toiminnan arvokeskiössä on myötäkärsimys, auttamisen pätevyys, luottamus, kutsumus ja sopimuksenvaraisuus toiminnassa. (Sundman 2000, 53.) Kyvyttömyys selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toimista tekee potilaasta muista riippuvaisen (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 14). Kun on kyse hoitavasta ihmissuhteesta, auttaja eli työntekijä asettuu toiminnassa toista ihmistä varten, toimii ihmisen kanssa tehden toimenpiteitä hänelle ja olemalla itse läsnä ihmisenä. Epäeettinen käyttäytyminen tuottaa aina kärsimystä potilaalle. (Sundman 2000, 53.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) käsittää potilaan oikeusturvan terveystalvelujen käyttäjänä. Potilaan oikeuksiin sisältyy: oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja siihen liittyvään kohteluun, oikeus hoitoon pääsyyn, tiedonsaantioikeus, itsemääräämisoikeus, oikeus alaikäisen potilaan asemasta, oikeus kiireelliseen hoitoon, tiedonsaantioikeus ja toimivalta, oikeus muistuttaa hoitoon liittyvistä virheistä, oikeus salassapitoon. Kotisaari & Kukkola (2012, 14 - 15) kuvaavat hyvän potilaan kohtelun määrittävän sen perusteella, miten hoitotoimenpiteitä suoritetaan ja kuinka potilaaseen suhtaudutaan. Hyvää kohtelua on potilaan ihmisarvon loukkaamattomuuden ja henkilökohtaisen vakaumuksen sekä yksityiselämän kunnioittaminen. Henkilökohtaisen vakaumuksen kunnioittamiseen kuuluu potilaan uskonnollisen, yhteiskunnallisen tai muun vakaumuksen huomioiminen hoitotilanteissa. Potilaan äidinkieli, yksilölliset tarpeet ja kulttuuri on otettava mahdollisuuksien mukaan huomioon.

Asiakaslähtöisyyden on ohjattava kaikkea toimintaa, jolloin eettiset ja oikeudelliset tarkastelut auttavat hahmottamaan terveydenhuollon ulottuvuuksia (Sundman 2000). Kun on kyse jonkun oikeudesta, se on samalla jonkun toisen velvollisuus. Ammatti velvoittaa potilasta hoitavan henkilökunnan toimimaan tietyllä tavalla. Henkilökunnan velvollisuudet voi jakaa moraaliin sekä laillisiin. Moraalinen velvollisuus on esimerkiksi potilaan kunnioitus arvokkaana ihmisenä. Laillinen velvollisuus taas on esimerkiksi velvollisuus tiedonvälitykseen. Potilaan oikeudet ovat näin ollen samalla hoitohenkilökunnan velvollisuuksia. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 121.)

Itsemääräämisoikeus on henkilöoikeuden oppien peruskäsite ja lisäksi osa potilaslainsäädäntöä. Potilaslaissa itsemääräämisoikeus kuvastaa potilaan oikeuksia. Itsemääräämisoikeus on



ihmisoikeuksien ja perusoikeuksien välttämätön oikeuden yleisten oppien tason peruskäsite. Ihmisoikeudet ja perusoikeudet turvaavat itsemääräämisoikeutta, jonka mukaan yksilöllä on oikeus päättää itseään koskevista asioista ja oikeus valvoa niitä yhteiskunnassa. Itsemääräämisoikeudet jaetaan neljään yleiseen osatekijään, jotka ovat yksilön oikeus sisäiseen vapauteen, oikeus ulkoiseen vapauteen, oikeus kompetenssiin ja oikeus valtaan. Itsemääräämisoikeuden mukaan potilaalla on oikeus henkiseen loukkaamattomuuteen terveydentilastaan ja vammoistaan huolimatta. Hänellä on pääsääntöisesti oikeus fyysiseen vapauteen ilman, että hoitohenkilökunta puuttuu asiaan. Potilaalla on myös lähtökohtaisesti oikeus päättää tutkitaanko ja hoidetaanko häntä vai ei. Hänellä on myös valta tarvittaessa saattaa hoitoon pääsy, hoidon taso ja sen seuraamukset oikeudellisesti arvioitaviksi. (Sundman 2000, 28 - 29.)

Itsemäärääminen eli autonomian kunnioittaminen merkitsee periaatteena sitä, että yksilö on oikeutettu päättämään itseään koskevista asioista, toimimaan vapaasti harkitsemallaan tavalla sekä saamaan muilta päätöksen toteuttamiseen vaadittua apua, esimerkiksi tiedonsaantia. Itsemäärääminen rakentuu periaatteelle, että itse kukin saa elää ja toimia omien arvojen, käsitysten ja uskomusten mukaan, kunhan ei omalla toiminnallaan aiheuta muille vahinkoa. Mahdollisuus omien mielipiteiden muodostamiseen, omiin tahdonilmaisuihin, omiin moraalisiin, poliittisiin ja uskonnollisiin vakaumuksiin sekä omiin tekoihin on pyritty turvaamaan itsemääräämisoikeuden kautta. (Louhiala & Launis 2009, 31.)

Potilaan tekemiä valintoja ja päätöksiä on helppo kunnioittaa, kun henkilökunta on yhtä mieltä potilaan tekemistä päätöksistä tai jos päätöksistä seuraa potilaalle hyvää. Autonomian kunnioittaminen on sellaisessa tapauksessa vaikeampaa, kun huomaa, että potilaan tekemästä päätöksestä on haittaa hänelle itselleen tai muille henkilöille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2014, 138.) Itsemääräämisoikeudella on rajansa (Gabard & Martin 2003, 49). Itsemääräämisen lain suojan johdosta sen rajoittamiseen ryhdytään kuitenkin vain vaaratilanteissa (ETENE 2011, 5). Itsemääräämisoikeuden toteutuminen käytännössä edellyttää, että henkilöllä on henkiset ja fyysiset valmiudet ajatella sekä toimia itsenäisesti. Tämän ihminen saavuttaa normaalisti varttuessaan aikuiseksi, tällöin häntä voi pitää itsemäärääjänä eli autonomisena henkilönä. (Louhiala & Launi. 2009, 31 - 32.) Yksilön autonomiaan eli itsemääräämiseen vaikuttavat yksilön sisäiset ja ulkoiset tekijät. Itsemääräämiseen liittyvät sisäiset tekijät ovat monimuotoiset. Pietarisen (1993) mukaan Itsemäärääminen edellyttää henkilöltä päätöksentekoon tarvittavia kykyjä sekä kykyä vastata päätöstensä seurauksista. Tällöin on kyse kompetenssista. Pietarinen (1993) määrittelee kompetenssin joukoksi kykyjä, joita vaaditaan kaikissa harkintaa ja toimintaa edellyttävissä tilanteissa. Yksilön on mahdollista kontrolloida ajatteluaan, tahtomisiaan, halujaan, aikomuksiaan ja tekojaan. Yleinen kompetenssi on kyvykyys yleisesti ottaen erilaisten päätösten tekemiseen. Lisäksi tilannekohtainen kompetenssi liittyy tiettyssä tilanteessa ja ympäristössä edellyttävien kykyjen joukkoon. (Louhiala & Launis 2009, 138 - 139.)

Suomen perustuslaki (731/1999) osoittaa ihmisen oikeuden ja yksityisyyden merkityksen. Perustuslaki käsittelee yksityisyyttä 7 §:ssa: oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Perustuslain mukaan jokaisella on oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen. Laissa sanotaan myös, että henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ei saa puuttua eikä vapautta riistää mielivaltaisesti eikä ilman laissa säädettyä perustetta. Louhiala & Launis (2009, 42) esittävät, että potilasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja, että hänen vakaumukseensa ja yksityisyyteensä suhtaudutaan kunnioituksella. Sundamanin (2000, 30) mukaan yksityisyys on henkilöoikeuden ja potilasoikeuden keskeisimpiä käsitteitä. Yksityisyys toimii tavoitekäsitteenä henkilötietojen suojan yhteydessä tietosuojalainsäädännössä. Yksityisyyden suojan edistäminen on henkilötietojen suojaa koskevan tietosuojalainsäädännön tehtävä. Tämän lisäksi yksityisyys käsittää paljon muuta. Yksityisyys tarkoittaa yksityiselämän suojaa ja oikeutta olla yksin niin fyysisesti kuin myös ihmissuhteissa. Yksityisyys kattaa potilasyksityisyyden, joka on osa potilaslakia. Potilasyksityisyyttä tulee kunnioittaa. Tämä on kuitenkin toisinaan hankala toteuttaa erityisesti sairaalaolosuhteissa. Yksityisyyden ongelmat, uhat ja toteuttamisvaikeudet näkyvät eniten hoitotilanteiden näkyvyytenä muille potilaille ja heidän vierailleen, potilastietojen suojaamattomana käsittelynä sekä vaitiolovelvollisuuden toteutumisen vajavaisuutena. Kotisaari ja Kukkola (2012, 15) täsmentävät, että yksittäisen potilaan oikeuksista on kuitenkin pidettävä kiinni siten, että yksityisyyden suoja otetaan huomioon toimintayksikön yleistä järjestystä ja turvallisuutta ylläpitäessä sekä huomioimalla samalla muiden potilaiden vaatimukset.

Salassapitovelvollisuus on ammattietiikan mukainen terveydenhuoltohenkilökunnan velvollisuus, josta harvoin voi poiketa. Salassapitovelvollisuus tarkoittaa, että ammatissa saatua tietoa yksittäisestä henkilöstä ja hänen terveydentilasta ei ilman lupaa kerrota sivullisille. Salassapitovelvollisuutta ja sen rajoja määrittelevät lait. Jos lainsäädäntö edellyttää tietojen luovuttamista sivullisille potilaan suostumuksesta riippumatta, on varmistuttava siitä, että nämä tiedot ovat välttämättömiä tietoja vaadittuja tarkoituksia varten. Salassapitovelvollisuus säilyy ammatinharjoittamisen päättymisen jälkeenkin. Potilaslaki täsmentää, että jos potilaalla ei ole edellytyksiä arvioida annettavan suostumuksen merkitystä, tietoja on mahdollista antaa hänen laillisen edustajansa kirjallisella suostumuksella. (Louhiala & Launis 2009, 65.)

Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 147, 149 - 150) kirjoittavat, että Parrot ym. (1989) jakaa yksityisyyden neljään eri osaan: fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja tiedolliseen koskemattomuuteen. Fyysinen yksityisyys tarkoittaa ihmisen fyysistä ja ruumiillista koskemattomuutta. Tämä merkitsee sitä, että toista ihmistä ei voi lähestyä tai koskettaa ilman hänen lupaansa. Jokaisella on henkilökohtainen tila, johon tunkeutumista pidetään usein epämurkavana. Fyysisen yksityisyyden tarve, ruumiinosien paljastamisen suojaaminen, liian läheinen tai nopea lähestyminen ja kehon intiimikohtien paljastaminen loukkaavat koskemattomuutta Walsh:n &

Kowakon (2002) mukaan. Psyykkinen yksityisyys tarkoittaa ihmisen henkistä koskemattomuutta. Jokaisella ihmisellä on oikeus säädellä, kuinka lähellä haluaa olla henkisesti muita ihmisiä tai kuinka paljon asioita haluaa jakaa muiden ihmisten kanssa. Haastattelun yhteydessä psyykkinen yksityisyys voi tulla loukatuksi, koska se voi sisältää intiimejä kysymyksiä, joiden käyttöarvo potilaan kokonaishoidossa voi kuitenkin jäädä kyseenalaiseksi. Sosiaalinen yksityisyys pitää sisällään, että ihmisellä on oikeus säädellä sosiaalisten suhteidensa määrää. Sosiaalinen yksityisyys käytännössä tulee esille siten, että potilas voi haluta tavata omaisiaan ja ystäviään esimerkiksi sairaalan tiloissa muiden häiritsemättä. Potilas voi myös kokea halua olla omissa oloissaan ihmisryhmän keskellä tai vetäytyä ihmiskontaktien ulkopuolelle. Heikkinen & Laine (1997, 42) esittävät, että on tärkeää vaistota terveydenhuollon ammattilaisena potilaan halu olla rauhassa. Leino-Kilpi & Välimäki (2014, 150 - 152) kuvailevat sosiaalisen yksityisyyden loukkaaminen voi tapahtua esimerkiksi siten, jos henkilökunta saapuu koputtamatta potilashuoneeseen tai jos potilaalla ei ole mahdollisuutta yksityiselämään, vieraiden kanssa seurusteluun tai omaan rauhaan. Tiedollinen yksityisyys ilmenee siten, että potilaan terveysongelmiin liittyvien tilanteiden selvittäminen voi edellyttää, että ajankohtaisten terveystietojen lisäksi tulee selvittää potilaan aikaisempia tutkimus- ja terveystietoja, vapaa-aikaan, elämäntapoihin ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Tällöin saattaa tulla ilmi myös potilaan yhteiskunnallinen asema, uskontoa tai seksuaalista suuntautumista koskevia asioita. Potilastietojen salassapitovelvollisuus linkittyy tiedolliseen yksityisyyteen, jonka suoja on on lainsäädännössä turvattu. Potilaan yksityisyyden loukkaaminen tapahtuu silloin, kun salassapitovelvollisuutta rikotaan tai muuten paljastetaan potilasta koskevia henkilökohtaisia tietoja. Potilaalla on oikeus kertoa sairaudestaan, oireista sekä tuntemuksistaan ammattilaiselle ilman, että muut potilaat tätä kuulevat.

Eettisten periaatteiden mukaan toimiminen ei ole aina helppoa. Työn edellytykset asettavat myös joskus rajoja niiden toteuttamiselle. Eettisiä ristiriitatilanteita syntyy etenkin silloin, kun ammattilaisena haluaisi käyttää enemmän aikaa asiakkaan kanssa kuin mitä kiireinen työtahti sallii. (Mönkkönen 2007, 32.)

### 3.2 Hyvä vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella eli kommunikoinnilla tarkoitetaan erilaisten asioiden, tilanteiden, tiedon ja kokemusten jakamista. Vuorovaikutukseen sisältyy näin ollen myös taitoja vastaanottaa tietoa. (Ojala 2016.) Sosiaali- ja terveystieteen ammattilaisen ei ole aina helppoa ymmärtää asiakasta vuorovaikutustilanteissa. Kohtaamisen edellytyksenä on vertaisuuteen suostuminen. Kohtaamistilanteessa sosiaali- ja terveystieteen työntekijä on ammattilaisen roolissa, kuitenkin sekä ammattihenkilö että asiakas molemmat ovat ihmisinä vertaisia. Heidän elämänpolut eroavat, mutta ihmisyyys on yhteistä. (Mattila 2007, 32.)

Vuorovaikutus on taitoa luoda yhteys toiseen ihmiseen, ja yhteys määrittää yhteistyön laatua. Vuorovaikutus käsittää paljon muutakin kuin kommunikointitaidot. Puutteellisen vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä ovat kuuntelemisen, kiinnostuksen ja empatian puuttuminen, asiakkaan puheen keskeyttäminen, pitäytyminen vain fyysisissä oireissa ja määräävä asenne. Onnistuneen vuorovaikutuksen edellytyksenä on, että asiakas on mukana terapian suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Käytännössä tämä näkyy muun muassa fysioterapiatyössä siten, että fysioterapeutti ei myy sitä, mitä osaa vaan sitä, mitä asiakas tarvitsee ja minkä avulla hän pysyy toimintakuntoisena. (Ojala 2016.)

Ammattihenkilön ja asiakkaan ensikohtaaminen on merkittävä hetki, koska asiakassuhde lähtee rakentumaan sen perusteella. Ensikohtaamisessa saattaa nousta esiin kummankin osapuolen taholta vaikeasti hahmotettavissa olevia, tiedostamattomia tekijöitä, kuten ennakko-oletuksia, asenteita, ristiriitaisia odotuksia, motiiveita sekä toiveita toista osapuolta ja yhteistyötä kohtaan. Ensivaikutelma ohjaa asiakassuhteen muodostumista. Mikäli asiakassuhde pitää sisällään useampia tapaamiskertoja, se on eri vaiheista muodostuva prosessi. Kananoja, Lähäinen ja Marjamäki (2011) kirjoittavat, että onnistuneesti alkavassa asiakasprosessissa on ratkaisevaa huomioda kaksi eri näkökulmaa. Ensimmäiseksi on kiinnitettävä huomiota asiakkaan ja ammattihenkilön väliseen yhteistyösuhteeseen. Toiseksi on tarkasteltava asiakkaan näkemyksiä lähtötilanteesta ja arviota siitä, millaista muutosta ja minkälaisin keinoin sitä taivutellaan. (Raatikainen 2015, 69 - 70.)

Kun tarkastellaan minkälaista on aito, todellinen läsnäolo ihmissuhteessa on erotettava sosiaaliset taidot vuorovaikutustaidoista. Vuorovaikutustaidot ovat pinnallisempia taitoja kuin sosiaaliset taidot. Vuorovaikutustaitoja ovat esimerkiksi käyttäytymisen etiketti ja hyvät tavat. (Isokorpi 2004, 28.) Sosiaaliset taidot sisältävät ihmisen sopeutumiseen liittyviä taitoja. Ne ovat muun muassa yhteistoimintataitoja tai niin sanottuja sosiokognitiivisia taitoja eli ihmisen tiedollisia taitoja, jotka ovat osana sosiaalisten tilanteiden hallintaa. (Kauppila 2011, 19.) Sosiaaliset taidot taas tekevät mahdolliseksi ihmissuhteiden jatkumisen ja pysymisen. Ne koostuvat rohkeudesta, kiinnostuksesta ja syvyyttä antavista elementeistä ihmissuhteissa. Sosiaalinen kyvykyys ja vastuu tarkoittavat sellaisia kykyjä ja ominaisuuksia, joiden kautta mahdollisuudet kanssakäymiseen avautuvat ja jotka syventävät vuorovaikutusta. Tunnealueen vuorovaikutustaidot ovat sosiaalisen toimintakyvyn keskeisimpiä taitoja. Ne edellyttävät hyvää itsetuntemusta tunnetasolla. Persoonalliset tekijät ovat yhteydessä siihen, että toisille sosiaalinen kanssakäyminen on luonnollisempaa ja vaivattomampaa kuin toisille. Jokaisen on kuitenkin mahdollista kehittää omia sosiaalisia taitoja aidoissa vuorovaikutustilanteissa. Aitona oleminen on itsensä paljastamista, oman epätäydellisyyden tunnustamista ja virheiden myöntämistä. Kun on valmis hyväksymään omat virheensä ja keskeneräisyytensä, henkinen kasvu sekä muutos tulee mahdolliseksi. Mielentyyneys on keino päästä samalle aaltopituudelle muiden ihmisten kanssa. Tällöin puhutaan interpersonaalisen älykkyyden kehittymisestä, joka

edellyttää itsehallinnan alkeiden osaamista: omien tunteiden, kiukun, pelon, innostuksen sekä impulssien hallintaa. Vuorovaikutuksellinen tasapaino näiden eri tekijöiden kanssa on tärkeää. (Isokorpi 2004, 28 - 30.)

Sosiaalisten taitojen merkittävä tekijä on empatian kyky, eli kyky eläytyä toisen ihmisen elämykselliseen todellisuuteen. Empatian kyky vuorovaikutuksessa edellyttää aitoa kiinnostusta toista ihmistä kohtaan sekä kykyä ottaa toisen tarpeet huomioon. Jotta voi ottaa sosiaalista vastuuta muista ihmisistä, on kuitenkin ensin tunnistettava omat sisäiset tunteet ja hallita omia tarpeita. Sosiaalisesti taitava henkilö pystyy myös lukemaan toisen ihmisen viestejä tarkkaan. Hän pystyy näin ollen kokemaan aidosti sen, miltä toisesta tuntuu, esimerkiksi mitä toinen pelkää tai tarvitsee. (Isokorpi 2004, 30.) Työntekijän empaattisuus asiakasta kohtaan voi auttaa herättelemään keskustelua ja kuulemaan hiljaisuuden kautta ilmaistut tunteet ja tarpeet. Kun ihminen, jolla on henkistä kärsimystä saa olla riittävästi yhteydessä ihmiseen, joka kuuntelee häntä empaattisesti, hänen lamaannuksensa haihtuu. (Rosenberg 2015, 195.) Erityisesti ihmissuhdeammateissa, joissa omaa persoonaa käytetään ammatillisesti vuorovaikutustilanteissa, ammattihenkilöltä odotetaan valmiutta oman empatiakyvyn ja siinä kehittymisen tutkisteluun. Onnistunut yhteistyö kahden ihmisen välillä edellyttää oman persoonan sopeuttamista toisen ihmisen persoonan ominaisuuksiin. (Isokorpi 2004, 30 - 31.)

Ihmisen tarve ja kyky vuorovaikutukseen on yksilöllinen (Raatikainen 2015, 107). On olemassa hyviä toimintamalleja, jotka toimivat tietyissä vuorovaikutustilanteissa ja antavat välineitä asiakkaan kohtaamiseen. Ei ole kuitenkaan mahdollista soveltaa samoja menetelmiä kaikkiin ihmisiin, koska jokainen vuorovaikutustilanne on hyvin erilainen ja riippuvainen molemmista osapuolista. (Mönkkönen 2007, 15.) Toiset ihmiset kaipaavat keskusteluseuraa enemmän kuin toiset, kun taas toiset ihmiset viihtyvät paremmin itsekseen. Tämän vuoksi ihmiset eivät myöskään koe tai toivo samantapaista kohtaamista ja vuorovaikutusta sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden kanssa. Ammattilaisen tulee olla herkkä aistimaan, mikä on asiakkaan vuorovaikutuksen tarve. Vuorovaikutustarve määrittää kohtaamisen kestoa, symmetriaa ja intensiteettiä eli sitä, kuka puhuu, ja missä määrin on tarvetta puhua sekä millä tavalla läsnäoloa muutoin viestitään ilmein, elein tai katsein kohtaamistilanteessa. (Raatikainen 2015, 107.)

Asiakkaan kohtaaminen on toista ihmistä kohti tulemista. Kaikki kohtaaminen voi tapahtua vain ihmisyyden kautta. Tästä syystä on unohtettava suoritukset, sillä ei ole olemassa oikeita vuorosanoja, joita kuuluu sanoa tietyssä tilanteessa. Mikäli vastaus on valmiina, ei ole mahdollista kuulla, mitä asiakas sanoo. Myöskään ei pysty kuuntelemaan, jos koko ajan miettii neuvoja, joita voisi asiakkaalle antaa. Asiakkaan kohtaamisessa suorittamisen tilalle on opeltettava olemista, neuvojen tilalle jakamista sekä ymmärtämisen sijaan välittämistä asiakastilanteessa. (Mattila. 2007, 12.)

Aito kohtaaminen syntyy vakavasti ottamisen, läsnäolon ja jakamisen kautta. Toisen ihmisen vakavasti ottaminen tarkoittaa toisen persoonallisuuden arvostamista, tilan antamista ja sen ymmärtämistä, että haavoittuneisuus sekä eheytyminen koskettavat jokaista ihmistä. Luottamuksellisen ja välittävän ilmapiirin luomisen edellytyksenä on läsnä oleminen asiakastilanteessa. Luottamus on ehto sille, että on henkilö on valmis jakamaan asioita toisen kanssa. Ulkoa opituista vuorosanoista luopuminen ja oman ihmisyyden alttiiksi asettaminen mahdollistavat jakamisen ja läsnä oleminen asiakastilanteessa. Tämä edellyttää riskinottoa ja rohkeutta, muuta mahdollisuutta ei ole inhimillisen kohtaamisen toteutumiseksi. Toisen ihmisen kohtaaminen voi olla aitoa vasta silloin, kun uskaltaa katsoa myös itseään rehellisesti silmiin. (Matti 2007, 14.)

Työntekijän hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan mukaan ottaminen terapian suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empatian osoittaminen: aito kiinnostus asiakasta kohtaan, kuunteleminen ja hänen tarpeidensa huomiointi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan vuorovaikutuksen tarpeen aistiminen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suoritusten sijaan olemista, jakamista ja välittämistä</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Asiakkaan vakavasti ottaminen ja läsnäoleminen</li> </ul>

Taulukko 1: Työntekijän hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä (Isokorpi 2004, 30 - 31; Matti 2007, 14; Ojala 2016; Raatikainen 2015, 107)

### 3.3 Haasteet vuorovaikutustilanteissa

Asiakas on tyytyväinen saamaansa hoitoon, kun se vastaa hänen ennako-odotuksiaan, aikaisempia kokemuksiaan, häntä kohdellaan hyvin ja hoito on asiantuntevaa ja pätevää (Kotisaari & Kukkola 2012, 51). Oma ammatillisuus antaa luottamusta ja varmuutta omaan pätevyyteen ja kykyyn työskennellä ja auttaa työssä asiakkaita. Ammattitaidon hankkiminen antaa välineitä vuorovaikutuksen toteuttamiseen omassa työssä. Jos ammatillisuuden lisänä ei ole inhimillisyyttä, kohtaaminen ei onnistu. Ammatillisuuden taakse on helppo piiloutua, jolloin asiakkaita kohdatessa näkyy vain ammatillisuus eikä lainkaan ihmistä sen takana. Tällöin aitoa kohtaamista ei tapahdu. (Matti 2007, 12.)

Kohtaamisen onnistumista, työntekijän asennetta kohtaamistilanteessa sekä sitä kautta välittyvää asiakkaan arvostusta on hyvä arvioida sen mukaan, kuinka kohtaaminen onnistuu haastavammissa vuorovaikutustilanteissa. On helppoa osoittaa arvostusta, kunnioitusta ja välittämistä sellaista asiakasta kohtaan, joka pyrkii miellyttävyyteen, on joustava ja kontrolloi kohtuullisesti myös tunteitaan. Näissä vuorovaikutustilanteissa on helppo tehdä päätelmä siitä,

että on taitava kohtaamaan asiakkaita. Kuitenkin työntekijän kyky arvostaa ja kunnioittaa asiakasta asetetaan aivan toiselle vaatimustasolle, kun asiakkaana on uhmakas nuori, demen-toitunut vanhus tai oman vastuunsa heikosti tunnistava tai puolustusasemissa oleva aikuinen. (Mattila 2007, 20 - 21.)

Asiakkaan kohtaaminen on vuorovaikutusta, jossa sekä asiakkaalla että työntekijällä on odo-tuksia, mielikuvia, uskomuksia ja kokemuksia sekä myönteisistä että kielteisistä asiakaspalve-lutilanteista. Vuorovaikutuksen osapuoliin vaikuttavat myös heidän senhetkinen henkinen tila, vireystaso ja elämäntilanne. Hankalat asiakkaat voivat aiheuttaa työntekijälle turhautumista, riittämättömyyden tunnetta ja räsitetä. Vuorovaikutuksen haastavimpia tilanteita ovat risti-riita- ja konfliktitilanteet. Nämä tilanteet edellyttävät ammattilaiselta hyviä vuorovaikutus-taitoja, jotta tilanteet ratkeavat parhaalla mahdollisella tavalla. (Ellonen 2008, 6.) Termillä vaikea asiakas viitataan pääasiassa ongelmalliseen potilaaseen. On toisaalta hyvä muistaa, että terveysalan ammattilaisen heikot vuorovaikutustaidot ja epätasapaino hoitosuhteen val-lassa voivat olla hankaluuksien takana asiakastilanteissa. Tämän takia vaikea asiakas -käsi-tettä on tarkasteltava vuorovaikutussuhteena terveysalan ammattilaisen ja asiakkaan välillä. (Wallin & Ojala 2015.)

Vuorovaikutustilanne asiakkaan kanssa voi joskus epäonnistua. Tällaisen kokemuksen jälkeen on hyvä käydä läpi, mikä kyseisessä vuorovaikutustilanteessa sai työntekijän menettämään selkeytensä. Epäonnistumisen jälkeen on parasta myöntää, että näin kävi. Tämän kieltämi-sestä voi seurata monta uutta epäonnistumista ja pahimmillaan murtaa työntekijää sisäisesti. Epäonnistumisen myöntämisen lisäksi on paikallaan tarkastella vuorovaikutusta tarkemmin: mitä tapahtui, kun arvostava asenne asiakasta kohtaan katosi. Samaan aikaan on tärkeää yrit-tää uudelleen, sillä jokainen tekee virheitä asiakkaita kohdatessa. Mikäli työntekijä haluaa asiakkaiden parasta, hän on valmis kehittämään omia vuorovaikutustaitojaan. (Mattila 2007, 22.)

Ensivaikutelma asiakkaasta antaa etukäteistietoa vuorovaikutustilanteeseen mahdollisesti liit-tyvistä ongelmista. Ensivaikutelma perustuu ihmisen vaistoihin, ei tietoihin havaintoihin. Kui-tenkin esimerkiksi asiakkaan rentous tai kireys, ulkoasu, sanaton viestintä, puhe ja äänen sävy antavat tietoa ja aavistusta mahdollisesta konfliktista. Oman rauhallisuuden ja toimintakyvyn säilyttäminen konfliktitilanteessa on olennaisen tärkeää. (Ellonen 2008, 6,8.) Ensivaikutelman syntymisessä on hyvä kiinnittää huomiota siihen, miten asiakas tervehtii ja katsooko silmiin (Väisänen, Niemelä & Suua 2009, 28).

Vuorovaikutustilanteissa vaikutetaan sanojen lisäksi sanattomilla viesteillä: eleillä, ilmeillä ja katseilla (Ellonen 2008, 8). Suurin osa vuorovaikutuksesta on sanatonta, joka alkaa jo ennen keskustelua (Väisänen ym. 2009, 28). Sanaton viestintä kuuluu oleellisesti sosiaalisiin taitoihin

(Kauppila 2011, 33). Se on avuksi konfliktin hallinnassa ja asiakkaan rauhoittamisessa. Sanatomalla viestinnällä voi vahvistaa puhetta ja siihen sisältyviä tunneviestejä. Sanaton viestintä on voimakkaampi kuin sanallinen. Asiakasta palvellessa on hyvä kiinnittää huomiota erityisesti eleviesteihin, katsekontaktiin ja äänenkäyttöön. Toisen ihmisen kanssa toimeen tulemisessa tarvitaan impulssinhallintaa eli paineiden ja tunteiden hallintaa. Impulssin hallintaa on mahdollista kehittää kasvattamalla itsetuntemustaan, oppimalla tunnistamaan omia tunteitaan, samaistumalla toisen ihmisen asemaan sekä pyrkimyksenä pysyä tyynenä. Impulssien hallitsemattomuuden takana on yleensä tunteita, kuten pelkoa, pettymystä, hylätyksi tulemista, turvattomuutta, epävarmuutta, kateutta, mustasukkaisuutta, avuttomuutta tai väärin kohteluksi tulemista. (Isokorpi 2004, 99 - 100.)

Hankalasta asiakastilanteesta selviytyminen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuuntele ja kysele.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pyri ymmärtämään asiakkaan näkökulmaa. Esitä oma näkemys vasta tämän jälkeen.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pidä keskustelu asiassa. Älä puutu henkilökohtaisuuksiin.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keskustele siitä, mistä olette samaa mieltä.</li> </ul>

Taulukko 2: Hankalasta asiakastilanteesta selviytyminen (Ellonen 2008, 10.)

Wallin & Ojala (2015) kirjoittavat, että Potter:n, Gordon:n ja Hamer:n (2003) tekemän tutkimuksen mukaan fysioterapiassa vuorovaikutustaidot ovat tärkein keino pärjätä haastavien asiakkaiden kanssa. Fysioterapeutin tulisi avata vaikealle asiakkaalle fysioterapiaprosessia ja aktiivisesti kuunnella sekä katsoa häntä silmiin. Kotisaari & Kukkola (2012, 51) esittävät, että asiakkaalle on tärkeää saada tietää, mikä häntä vaivaa. Wallin & Ojala (2015) kuvailevat, että Potter:n ym. (2003) tutkimuksen mukaan fysioterapeutin kehonkielen tulisi viestiä sitä, että hän on avoin asiakkaan ajatuksille. Kielitaidon puuttuessa tulkkaukspalvelujen merkitys on tärkeä. Tutkimuksen mukaan olennaista on fysioterapeutin oman vuorovaikutuksen mukauttaminen asiakkaan tilanteeseen sopivaksi. Tämä auttaa luomaan yhteisymmärrystä sekä rakentamaan luottamusta asiakkaan ja fysioterapeutin välille. Vaikean asiakkaan kanssa toimeentulemisessa tärkeänä apuna on asiakkaan osallistaminen kuntoutusprosessiin ja kannustaminen omatoimisuuteen. Lisäksi vaikeiden asiakkaiden kanssa pärjäämisen keinona on ammatillisen vertaistuen hakeminen.

### 3.4 Asiakkaan kuunteleminen ja luottamuksen herättäminen

Fyysistä terveyttä koskevien eettisten kysymysten rinnalle on noussut ongelmia, jotka liittyvät hoidon inhimillisyyteen sekä asiakkaan ja potilaan kuulemiseen tai pikemminkin kuuntelemiseen (ETENE 2011,8). Eettisissä periaatteissa korostetaan asiakkaan roolia olla määrittämässä



ja päättämässä häntä koskevia asioita. Kuitenkin asiakkaan kuuleminen tai yhteistyö asiakkaan kanssa voi käsittää monella tavalla. Kuuleminen voi sekoittua tiedottamiseen eikä tällöin sisällä asiakkaan huolellista kuuntelemista tai asian yhteistä harkintaa. (Mönkkönen 2007, 32.)

Inhimillisen vuorovaikutuksen ensimmäinen tekijä on kuulluksi tuleminen. Kun ihminen tulee todella kuulluksi oman elämänsä tilanteessa, se rakentaa pohjan vastaanottamiselle. Kuuleminen valmistaa mahdollisuudelle muutokseen. (Keskinen, Kääriäinen, Oravisto, Pitkänen, Turkiala 2012, 8.) Kun on kyse asiakaskeskeisestä terapiasta, asiakkaan kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen on yhteydessä myönteiseen terapian lopputukseen. Erityisesti fysioterapiassa kuuntelevista korvista on usein enemmän hyötyä kuin tekevistä käsistä. (Ojala 2016.)

Tunne, joka asiakkaalle jää fysioterapiakäynnistä merkitsee huomattavasti terapian jatkon onnistumiseen. Asiakas kokee tärkeäksi, että hän on tullut kuulluksi ja ymmärretyksi vaivojensa kanssa ja, että fysioterapeutti ammattilaisena ottaa kantaakseen osan hänen huolistaan ja ohjaa tarvittaessa muualle hoitoon. Asiakkaan kuunteleminen vaatii kiireettömyyttä terapiatilanteessa, mikä kuuluu fysioterapeutin eettiseen ammattitaitoon. Fysioterapian keskeisimmät asiat: asiakkaan paras, hänen läheisensä huomioiminen terapiassa sekä fysioterapeutin oma ammatillinen osaaminen on pidättävä mielessä, jotta asiakas saisi mahdollisimman hyvää, kiireetöntä ja ammattitaitoista fysioterapiaa. Kiire terapiatilanteessa aiheuttaa sen, että asiat tulevat hoidetuksi pintapuolisesti, huonosti tai peräti hoitamatta kokonaan. Kiire lisääntyy siitä, että tehtävät on hoidettava toistamiseen tai huonosti tehty asia tulee korjata. Kiire voi aiheuttaa myös suoraa vahinkoa asiakkaalle tai pahoittaa asiakkaan mielen. (Keskinen 2010.)

Fysioterapian peruslähtökohtia on ihmisarvon, asiakkaan elämän arvojen ja yksilöllisyyden kunnioittaminen. Fysioterapiatyössä on aidosti kuunneltava asiakasta sekä toimittava oikeudenmukaisesti ja empaattisesti häntä kohtaan. Jotta terapiassa onnistutaan ja päästään tavoitteisiin, fysioterapeutin tulee ottaa huomioon asiakkaan tausta ja hänen lähipiirinsä. Tämä auttaa selkeiden ohjeiden ja neuvojen soveltamisessa sellaisiksi, että asiakas pystyy toteuttamaan niitä kotona. Tämä kaikki edellyttää fysioterapeutilta asiakkaan kuuntelemista. (Keskinen 2010.)

Luottamus sekä luotettavuus kuuluvat oleellisesti kaikkeen inhimilliseen vuorovaikutukseen. Hoito- ja asiakassuhteissa ne toimivat hyvän yhteistoiminnan ja hoidon edellytyksinä. On hyvin merkittävää, että työntekijä on luotettava ja asiakkaan luottamuksen arvoinen. On tärkeää, että asiakas pystyy luottamaan sekä yksittäiseen työntekijään että hoidon tavoiteltavaan asiakkaan hyvään. (Mattila 2007, 23.) Luottamus ilmenee molemminpuolisena ihmissuhteessa ja se näyttäytyy asiakkaan uskalluksena puhua kipeistä asioista ammattihenkilölle.

Luottamus tuo tunnetasolla merkityksellisyyden tunnetta kummallekin osapuolelle. (Heikkinen & Laine 1997, 40 - 41; Isokorpi 2004, 148.)

Luotettavuus koostuu monista tekijästä, joista eräs on vaitiolovelvollisuudesta kiinni pitäminen. Toinen luotettavuuden tekijä on se, että työntekijä toimii aina asiakkaan parhaaksi. Silloin on varmaa, että hänen toimiensa motiivit eivät perustu itsekkäisiin syihin, kuten oman kunnian tai vaivattomuuden tavoitteluun, eikä hän toivo tai tavoittele kenellekään asiakkaalle huonoa tai pahaa. Asiakkaan oikeus on luottaa siihen, että kun sanotaan, että hänen asioitaan luvataan edistää, niin myös tehdään. Asiakkaan ei ole tarpeellista yrittää ansaita tätä hyvän edistämistä omalla käytöksellä tai muulla tavoin. Asiakkaan ei tarvitse myöskään pelätä, että menettäisi hyvän edistämisen, mikäli ei miellytä työntekijää. Kolmas luotettavuuden tekijä on se, että työntekijä osaa ja tekee työnsä. Tämä edellyttää tarvittun tiedon ja taidon hankkimista. On myös tärkeää, että työntekijä myöntää itselleen ja asiakkailleen osaamisensa rajat. Luotettavuuden neljäs tekijä pitää sisällään työntekijän kyvykkyyden kohdata itsessään työn ja vuorovaikutuksen hänessä herättämät tunteet, niiden kantamisen vastuun ja hoitamisen omassa elämässään paljastamatta niitä asiakkaalle. Työntekijän raskaat tai epämiellyttävät tunteet, vaikka ne heräisivät vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, eivät saa laskea palvelun laatua. Luotettava työntekijä palvelee asiakasta hyvin huolimatta hänen sisäisistä tunteistaan. (Mattila 2007, 23 - 24.) Luottavainen asiakas uskaltaa tuntea omia tunteitaan, tunnistaa ja ilmaisee omia tarpeitaan sekä lausuu omia ajatuksiaan ja mielipiteitään. Luottamus ei synny yrittämällä, vaan välittämällä eli olemalla läsnä. Luottamukseen kuuluu ihmisyyden kunnioittaminen, joka tarkoittaa toisen ihmisen heikkouksien kohtaamista ja niiden hyväksymistä osana ihmistä. (Isokorpi 2004, 147, 152.)

Luottamuksen synnyn perustana on asiakasta palvelevan työntekijän luotettavuuden lisäksi työntekijöiden yleinen luotettavuus. Luottamuksen syntyyn vaikuttaa asiakkaan oma elämäntausta ja siihen pohjautuva rohkeus luottaa. Vuorovaikutuksessa syntyvä yhteisymmärrys tai toisaalta erimielisyys vaikuttaa luottamuksen muodostumiseen ja sen säilymiseen. Luottamuksen säilymisen ytimessä on toisen kunnioitus ja ymmärretyksi tulemisen kokemus. Tämä ei merkitse työntekijän pakonomaista ymmärtämistä ja hymistelyä asiakkaan kertomukselle, vaan asiakkaan kuulemista elämäntarinansa vastaanottamista silloinkin, kun se on hyvinkin erilainen kuin työntekijän oma elämänkulku. Kun työntekijä kunnioittaa aidosti asiakastaan, se näkyy ja vaikuttaa hänen asenteessaan ja toimissaan. (Mattila 2007, 24 - 25.)

Luottamuksen kehittymisen asiakassuhteessa voi jakaa kolmeen eri päävaiheeseen: aloitusvaiheeseen, työskentelyvaiheeseen ja prosessin päätös vaiheeseen. Aloitusvaiheessa syntyy luottamus työntekijän ja asiakkaan välillä tai luottamusta ja herättävää kohtaamista ei pääse syntymään. Luottamuksen syntyyn liittyy olennaisesti se, että luottamusta toisiin ihmisiin koetaan yksilöllisesti ja se on tilannesidonnainen ilmiö. (Raatikainen 2015, 70.) Monesti voi olla,

että asiakkaalla ei riitä rohkeutta luottaa (Mattila 2007, 25). Ei ole syytä huolestua alkuvaiheen luottamuspulaa (Raatikainen 2015, 70). Työntekijän on hyvä tiedostaa, että luottamattomuus ei välttämättä ole loukkaus tai mielenosoitus häntä kohtaan, vaan kyse on asiakkaan sisäisestä vaikeudesta luottaa (Mattila 2007, 25). Joskus luottamuksellista suhdetta ei synny, koska asiakkaan aikaisemmat kokemukset saattavat aiheuttaa varauksellisuutta ja epäilystä alkavaa yhteistyötä kohtaan (Raatikainen 2015, 70). Rohkeus luottamiseen voi kuitenkin ajan mittaan kehittyä, mikäli työntekijä ei anna sille liikaa painoarvoa tai ota itseensä, vaan siitä huolimatta suhtautuu asiakkaaseen kunnioituksella häntä arvostaen (Mattila 2007, 24 - 25).

Asiakkaan henkilökohtainen näkökanta luottamusta kohtaan, sen rakentamiseen ja ylläpitämiseen on tärkeää ottaa huomioon alkavassa asiakassuhteessa. Luottamuksen herättämiseksi alussa on hyvä panna merkille, että asiakas otetaan kunnioittavasti, ystävällisesti ja ajan kanssa vastaan. Luottamuksen herättämisessä merkittävää on, että asiakas kohdataan tunnetasolla eikä vain niin, että hänen asiansa pyritään vain nopeasti ratkaisemaan. Työntekijän oma huoli asiakasta kohtaan on luvallista näkyä välittämisen ja empatian kautta. Mikäli yleistää ("Niin se on kaikille vaikeaa, että...") tai vähättelee ("Kyllä se siitä, nyt otat vain itseäsi niskasta kiinni...") asiakkaan tilannetta, sillä on epäedullinen vaikutus luottamuksellisen yhteistyösuhteen muodostumiseen. (Raatikainen 2015, 70, 71.)

Luottamuksen työskentelyvaiheessa on tärkeä muistaa, että luottamus on prosessinomainen ilmiö. Sitä tulee rakentaa, vahvistaa ja ylläpitää jatkuvasti vuorovaikutuksessa. Huomionarvoisia tekijöitä luottamuksen ylläpidon kannalta on tiedonkulku ja ajan tasalla pysyminen. Asiakassuhteessa molempien osapuolten on luottamuksen kannalta tärkeä tietää, missä mennään, mitä tavoitellaan ja mikä on kenenkin toimijan rooli ja vastuu. Tämän johdosta asioiden, prosessin ja päätösten perustelu on ensisijaisen tärkeää luottamuksen säilymisen kannalta. Myös jäsentyneet toimintatavat sekä sen hyväksyminen, että luottamusta ei aina voi saavuttaa ovat keskeisiä osatekijöitä luottamuksen työskentelyvaiheessa. Asiakassuhteen päätösvaiheessa luottamuksen kannalta on merkityksellistä, että prosessin asianosaiset ovat tietoisia, milloin ja miten keskinäinen yhteistyö päättyy. Prosessin viimeinen vaihe on tarpeen hoitaa hyvin, ettei tähän vaiheeseen liittyvät asiakkaan ikävät kokemukset siirry seuraaviin kohtaamisiin sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöiden kanssa. Lopussa olisi ihanteellista, jos yhteistyötä ja saavutettuja tuloksia voisi arvioida yhdessä asiakkaan kanssa. Tällöin työntekijällä on mahdollisuus saada palautetta omasta työstään ja hyödyntää sitä jatkossa kehittämisen työnsä. (Raatikainen 2015, 72 - 74.)

#### 4 Vuorovaikutuksen merkitys fysioterapiatyössä

Fysioterapian ydinosaamisalueina voidaan pitää toimintakyvyn arviointia, terapiaosaamista, opetus- ja ohjausosaamista sekä vuorovaikutusosaamista (Kauranen 2017, 10). Hyvä ja rakentava vuorovaikutus on mahdollista ainoastaan arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä

(Mattila 2007, 15). Dibbelt ym. (2009) ja Harran (2014) mukaan onnistuneen vuorovaikutuksen on todettu olevan yhteydessä kivun, masennuksen ja ahdistuksen hoitoon (Raatikainen 2015, 108).

#### 4.1 Asiakaslähtöinen fysioterapiatoiminta

Kansallinen fysioterapeuttien ammatillinen edunvalvontajärjestö Suomen Fysioterapeutit (2014) määrittelee fysioterapian ammattina siten, että fysioterapeutti vastaa itsenäisesti työnsä suunnittelusta, toteutuksesta, arvioinnista ja kehittämisestä huomioiden eettiset ja lainsäädännölliset seikat sekä vaatimukset vaikuttavuuden, tehokkuuden ja taloudellisuuden osa-alueilla. Fysioterapeutin työ on asiakaslähtöistä ja perustuu tutkittuun tietoon. Kansainvälinen fysioterapeuttien maailmanjärjestö WCPT (engl. World Confederation for Physical Therapy) (2017) esittää, että fysioterapia sisältää vuorovaikutusta fysioterapeutin, asiakkaiden/potilaiden, muiden terveysalan ammattilaisten, perheiden, omaishoitajien ja yhteisöjen välillä koko fysioterapiaprosessin ajan. Fysioterapeutti pyrkii työssään parantamaan asiakkaan elämänlaatua maksimaalisesti hänen liikuntakykyään edistäen sekä ennaltaehkäisyä, hoidon ja kuntoutuksen keinoin. Fysioterapeutin toiminta asiakkaan hyväksi ulottuu hänen fyysiseen, psyykkiseen, emotionaaliseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin.

Harriet Wittinki esittää, että hyvän fysioterapeutin ominaisuuksiin kuuluu erinomaiset vuorovaikutustaidot ja taito luoda hyvä terapiasuhde. Siinä asiakas kokee tulleen ymmärretyksi ja kuulluksi, mikä merkitsee parempaa terapiatytytyvyyttä ja lopputulosta. (Ojala 2016.) Valinnanvapauden ja asiakkaan aseman vahvistuessa, terveydenhuolto on muuttumassa ihmislähtoisemmäksi toimijaksi. Valinnanvapaus merkitsee asiakkaan kokemuksen asettamista etusijalle. (Aunula 2017.) Asiakas tulee nähdä tuntevana ja kokevana yksilönä. Asiakkaan omat käsitykset, uskomukset, pelot, tunteet, asenteet, sosiaaliset suhteet ja elämäntilanteet vaikuttavat siihen, millaisena hän kokee vaivansa. Näitä taustalla vaikuttavia tekijöitä ei voi havaita tai mitata. Ne selviävät perusteellisen haastattelun kautta. Ainoastaan fyysisiin löydöksiin perustuva terapia on riittämätön, sillä ihminen on paljon enemmän kuin biologinen kone. (Ojala 2016.) Fysioterapiatyön asiakaslähtöisyys näkyy käytännöntyössä siten, että saman ongelman terapia- ja hoitomenetelmät voivat vaihdella huomattavasti eri asiakkaiden välillä riippuen heidän omista henkilökohtaisista tavoitteistaan ja toimintakyvylleen asettamistaan vaatimuksista. Nykypäivänä kuntoutuksen katsotaan olevan asiakaslähtöinen prosessi, jonka aktiivinen kuntoutuja toteuttaa itse omassa arkielämässään ja omassa elinympäristössään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten sekä läheisten tukemana. (Kauranen 2017, 10, 18.)

Fysioterapeutin ja asiakkaan tasavertainen suhde on hyvin etenevän terapian edellytyksenä. Tasavertaisuudesta terapiasuhteesta on kyse siitä, että sekä fysioterapeutti että asiakas ottavat kumpikin vastuuta omalta osaltaan kuntoutumisen onnistumisesta. (Talvitie, Karppi &

Mansikkamäki 2006, 52.) Fysioterapeutti ja asiakas laativat arvioinnin ja alkukeskustelun pohjalta yhteisymmärryksessä henkilökohtaisen fysioterapiasuunnitelman, jonka tarkoituksena on tukea asiakkaan aktiivista toimintaa sekä omalta osaltaan vastuunkantoa terapiasta suunnitelmassa asetettujen tavoitteiden mukaan (Kauranen 2017, 10). Molempien osapuolten tulee sitoutua yhdessä sovittuihin tavoitteisiin ja niiden toteutumisen vaatimuksiin. Fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä suhteessa tulee olla lisäksi molemminpuolinen luottamus, hyväksyntä ja kunnioitus hyvän terapian toteutumiseksi. Jotta edellä mainitut seikat toteutuvat, asiakkaan pitää tietää, mitä fysioterapeutti hänelle tekee ja miksi. (Talvitie ym. 2006, 52.)

Asiakaslähtöistä fysioterapiaa tarkasteltaessa on oleellista ymmärtää terapiaprosessin dynaamisuus. Fysioterapiaprosessi fysioterapeutin ja asiakkaan välillä rakentuu jatkuvasti heidän keskinäisen vuorovaikutuksen kautta. Fysioterapeutin tulee ottaa terapian kuluksa erilaiset psyykkiset ja sosiaaliset tekijät huomioon, kuten myös asiakkaan sen hetkinen henkinen fyysinen tila. Ihminen kohtaa sairastumisen tai vammautumisen omalla luonteenomaisella tavallaan, jota säätelevät hänen käyttäytymistottumuksensa ja elämäntapansa. Se, miten ihminen selviytyy vaikean elämäntilanteen kohdatessa riippuu hänen selviytymiskeinoistaan, toisin sanoen uusista toimintatavoista. Fysioterapeutilla on tässä merkittävä rooli auttaa asiakasta ymmärtämään omaa tilannettaan ja saada uudenlaista suhtautumista asiaan. Asiakkaan ympäristöllä, läheisten ihmisten vuorovaikutuksella, sosiaalisella tukiryhmällä, yksilön persoonallisilla luonteenpiirteillä sekä hänen kognitiivisilla ja sosiaalisilla toimintakyvyillä on merkitystä selviytymisessä. Fysioterapeutti suunnittelee terapian toteuttamisen, ohjaustavat, harjoitusten sisällön, tehokkuuden ja kuormitustason nämä eri tekijät huomioon ottaen. (Talvitie ym. 2006, 53 - 54, 64.)

#### 4.2 Dialogi fysioterapiassa

Tasavertaista terapiasuhdetta, jossa fysioterapeutti ja asiakas ovat vuorovaikutuksessa keskenään, kutsutaan dialogiseksi (Talvitie ym. 2006, 52). Vuorovaikutuksen molemmilla osapuolilla sekä ammattihenkilöllä että asiakkaalla on oma tärkeä osuutensa vuorovaikutuksen onnistumisen kannalta. Tätä ajatusta havainnollistaa dialogisuuden käsite. Dialogin käsitettä tuomalla esiin halutaan painottaa vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta ja molemminpuolisen ymmärryksen vaatimusta. Dialoginen asiakastyö perustuu ajatukseen, että vuorovaikutussuhteessa on kaksi tasavertaista osapuolta, jotka yhdessä määrittävät tilannetta ja etsivät asioihin ratkaisua. Dialogisuus on keskeinen osa vuorovaikutusosaamista. Vuorovaikutuksen laatu ja vastavuoroinen dialoginen kohtaaminen ovat eettisten periaatteiden soveltamista käytäntöön. (Mönkkönen 2007, 16, 18, 28, 34.)

Dialogisuudella tarkoitetaan pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentumiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua tähän suuntaan. Dialogi on yhdessä ajattelemisen tila, joka pitää sisällään vuorovaikutusta ja kuuntelua. Dialogi juontuu kreikan kielen sanoista dia, joka

tarkoittaa väliin, sekä logos, jonka eräs merkitys on tarkoitus. Näistä sanoista voi johtaa sanat läpikulku tai läpivirtaus. Dialogisuus hahmottaa henkilön ihmiskäsitystä ja maailmankuvaa, jotka vaikuttavat siihen, kuinka kohtaa muita ihmisiä. Se ei ole tekniikka vaan asenne, joka muuttaa, rikastuttaa ja avartaa työntekijän persoonallisuutta. (Mönkkönen 2007, 86; Väisänen ym. 2009, 9 - 11.) Dialogi on osa kohtaamisen peruslähtökohtia, johon kuuluu toisen henkilön ”toiseuden” tunnustaminen ja arvostaminen. Dialoginen suhde ei ole kummankaan osapuolen tekoa vaan jotain yhteistä, uutta ja ennalta-arvaamatonta. (Heikkinen & Laine 1997, 10.)

Sosiaali- ja terveysalalla on siirrytty asiantuntijakeskeisyydestä asiakaskeskeisyyteen. Muutoksen myötä ammatillinen suhde on alettu ymmärtää dialogisemmin. Asiantuntijakeskeisenä aikana kuuntelua pidettiin välineenä asiakkaan tilanteen ymmärtämiseksi. Tämän jälkeen alettiin puhua empaattisesta kuuntelusta ja aktiivisesta kuuntelusta. Uusilla termeillä haluttiin korostaa herkkyyttä asiakkaan omien ajatusten ja kokemusten kuulemiselle. Tänä päivänä puhutaan dialogisesta kuuntelusta, jossa aktiivinen kuuntelu muodostaa yhteisen oppimisprosessin. (Mönkkönen 2007, 18 - 19.)

Tärkein osa-alue dialogisissa on vastavuoroisuus, jossa terapiasuhteeseen nähdään molemminpuolisen ymmärryksen rakentamisena. Dialogi ei etene joko ammattilaisen tai asiakkaan ehdoilla vaan molempien ehdoilla. Dialogisuus ei ole vain puhetta, toisen kuuntelua tai keskustelua, vaan se on paljon enemmän. Dialogissa molemmat osapuolet oppivat ja voivat muuttaa mieliteitojaan tai asenteitaan. Tämän johdosta dialogisuus on hyvä nähdä sekä kommunikaationa että suhteena. Dialogista vuorovaikutussuhdetta ei ole mahdollista syntyä ilman luottamuksellista suhdetta, sillä muuten asiakas voi kokea ammattilaisen esittämän erilaisen ajatuksen uhkaavana. (Mönkkönen 2007, 87 - 89.) Dialogisuus näyttäytyy fysioterapeutin ja asiakkaan välisessä terapiasuhteessa siten, että fysioterapeutti on valmis aitoon keskusteluun asiakkaan kanssa myös silloin, kun asiakkaan käsitys kuntoutusmahdollisuuksista ja -keinoista on vajavaainen. Dialoginen suhde osoittautuu siten, että fysioterapeutti ja asiakas välittävät toisistaan ja huomaavat toisen työn merkityksen. (Talvitie ym. 2006, 54 - 55.)

Fysioterapian työssä fysioterapeutti kohtaa hyvin erilaisia ihmisiä, joiden kulttuurinen tausta, arvomaailma, elämän odotukset ja kuntoutumista koskevat tavoitteet voivat poiketa hyvinkin paljon fysioterapeutin omista ajattelu- ja toimintatavoista. Fysioterapiassa dialogi käsittää tästä syystä erilaisuuden hyväksymisen. Dialogissa on tärkeää, että fysioterapeutti ja asiakas ovat sitoutuneita yhteiseen prosessiin, jossa vallitsee molemminpuolinen yhteisymmärrys ja kunnioitus. Samanlainen ajattelu tai samanlaiset arvot eivät ole dialogin onnistumisen edellytyksiä. Sen sijaan dialogissa pyritään löytämään yhteisiä merkityksiä, mikä onnistuu niitä yhdessä työstämällä. Fysioterapeutti omaa ammatillista tietämystä, mutta ei välttämättä laajaa

elämäkokemusta tai käsitystä hänen asiakkaansa elämäntilanteesta. Jotta fysioterapiasta onnistuu, tarvitaan molempien osapuolien tietämystä ja kokemusten jakamista. (Talvitie ym. 2006, 55.)

Fysioterapiassa päätöksenteko on prosessi, joka sisältää asiakkaan tutkimisen, informaation käsittelyn, fysioterapiadiagnoosin muodostamisen, terapian suunnittelun tavoitteineen, terapian toteutuksen ja terapiaprosessin arvioinnin. Fysioterapian päätöksentekoprosessi on asiakaskeskeinen, koska asiakas on prosessin ajan aktiivinen toimija päättämään omista asioista. (Kauranen 2017, 21 - 22.) Asiakaslähtöinen päätöksentekoprosessi käsittää asiakkaan yksilöllisten osallistumistoiveiden huomioimista ja noudattamista. Kommunikaation merkitys nähdäänkin asiakaslähtöisyyden tärkeimmäksi tekijäksi fysioterapiassa. Asiakaslähtöisyys tulee määritellä dialogisuutena, jolloin fysioterapeutin tulee selvittää asiakkaan toiveet ja tarpeet sekä mukauttaa fysioterapiaprosessin eteneminen ja kommunikaatiotyyli sen mukaisesti. (Franssila & Wallin 2010.)

Fysioterapeutti ja asiakas saapuvat fysioterapian päätöksentekoprosessiin erilaisin taustoin. Fysioterapeutin tausta päätöksentekoprosessiin sisältää tieteellistä näyttöä tai tutkimusta terapia- ja hoitomuotojen tehokkuudesta. Asiakkaan tausta päätöksentekoprosessiin käsittää lähipiirien kokemuksia ja internetin tai median antamaa tietoa. Kumminkin osapuolet vievät fysioterapiaprosessia eteenpäin omista lähtökohdistaan käsin. Päätöksentekoprosessissa fysioterapeutin ja asiakkaan tulisi esittää tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa omia näkemyksiään ongelman synnystä, siihen vaikuttavista tekijöistä ja parhaasta mahdollisesta hoitomenetelmästä. Kommunikoivan päätöksenteon ja aktivoivan roolin kautta asiakas sitoutuu terapiaprosessiin, hän saa vastuuta siinä ja hänen motivaationsa kasvaa. Kommunikoiva päätöksenteko fysioterapiassa tehostaa terapiaa ja edesauttaa sen onnistumista (Kauranen 2017, 21 - 23.)

#### 4.3 Asiakkaan osallistaminen

Terveysterveysthuolto on muuttumassa yhä yksilöllisemmäksi. Sosiaali- ja terveyshuollon uudistuksessa suunniteltu valinnanvapauden toteutuminen merkitsee asiakkaan mahdollisuutta itse valita entistä laajemmin terveydenhuollon palvelunsa. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan asema vahvistuu terveyspalvelujen käyttäjänä sekä syntyy haasteita palveluiden kehittämiseen. (Suomen Fysioterapeutit 2017.)

Valtaistuminen (empowerment) tarkoittaa käsitteenä sitä, että kaikilla terveydenhuollon vuorovaikutustilanteisiin osallistuvilla on samanlaiset, tasavertaiset oikeudet tuoda näkemyksensä, toivomuksensa ja odotuksensa keskusteluun. Asiakkaat eivät ole vain ammattihenkilöiden määräämien hoitojen vastaanottajia, vaan heillä on oikeuksia ja lupa odotuksiin tervey-

denhuoltopalvelujen asiakkaina ja oman hoitonsa toteuttajina. (Talvitie ym. 2006, 56.) Asiakkaiden näkemyksille on annettava arvoa, sillä hyvä palvelu ja hoito perustuvat vastavuoroisuuteen ja toisen osapuolen näkemysten kunnioittamiseen (ETENE 2011).

Poskiparta ym. (2001) ja Street & Richard (2001) esittävät, että pyrkimys rakentaa luottamuksellinen terapiasuhte, jossa ammattilainen kuuntelee asiakkaan kertomuksia omasta tilanteestaan, kokemuksistaan ja olosuhteistaan, edesauttaa asiakkaiden aktiivista osallistumista ohjaus- ja vastaanottotilanteissa. Fysioterapeutin neuvot ja ohjeet eivät välttämättä vastaa asiakkaan tarpeita, mikäli ammattihenkilö määrittää ne omasta näkökulmastaan ja asiakkaalla itsellä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon. On tärkeää, että fysioterapeutti ymmärtää asiakkaan näkökulman omaehtoisen harjoittelun jatkamiselle tai sen lopettamiselle. Asiakkaan ymmärrys harjoittelun vaikutuksesta oireisiin ja toimintakyvyn vaikeuksien vähentymiseen vaikuttaa siihen, kuinka hän aktiivisen harjoittelun toteuttaa. (Talvitie ym. 2006, 56 - 57.)

Asiakkaan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arvioinnin apuvälineeksi on kehitetty GAS-menetelmä (Goal Attainment Scaling). USA:ssa 1960-luvulla kehitetty GAS-menetelmä on lähtökohdaltaan aina asiakaslähtöinen. Sen avulla on mahdollista määrittää asiakkaan tavoitteet. Niiden toteutumista voi tarkastella yksilö- tai ryhmätasolla tilastollisia menetelmiä hyväksi käyttäen. Tavoitteen tunnistaminen nojaa haastatteluun ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen kartoitukseen. GAS-menetelmän taustalla on, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Kuitenkin kuntoutuksen tavoitteen selkeä tunnistaminen sekä määrittäminen vaativat kuntoutuksen toteuttajilta hyvää ammattitaitoa kuntoutusmuodon toteuttamisesta ja vaikuttavuudesta. (Kela 2016.)

Voimaantumisen voi nähdä prosessina, joka lähtee ihmisestä itsestään. Siihen kuitenkin vaikuttaa vahvasti se, uskooko ammattihenkilö asiakkaan mahdollisuuksiin. Peavy (2006) määrittää asiakastyön taustalle perusolettamuksen, että lähes kaikki apua hakevat ovat luovia ja aktiivisia ihmisiä, joilla on potentiaalisia kykyjä löytää ratkaisuja ongelmiinsa. Asiakkaan muutoshalukkuuteen vaikuttaa se, kokeeko asiakas tunnetta siitä, että elämässä on jatkuvuutta, ennustettavuutta. Lisäksi asiakkaan täytyy kokea tunnetta siitä, että omaan elämänsä kulkuaan on mahdollista vaikuttaa. (Mönkkönen 2007, 143 - 144.)

Toimivan vuorovaikutuksen edellytyksenä terapiasuhteessa on, että fysioterapeutti itse osallistuu asiakasta johdattaen häntä puhumaan. Fysioterapeutti kuuntelee asiakasta, osoittaa empatiaa ja pyrkii luomaan rauhallisen ilmapiirin terapiatilanteeseen. Fysioterapeutin tulee kiinnittää huomiota asiakkaaseen, varata riittävästi aikaa keskusteluun sekä välttää ulkopuolista häiriötä, kuten muiden asioiden hoitamista kesken keskustelun. Asiakkaan valtaistumiseen vaikuttaa fysioterapeutin kyvykyys tasavertaiseen kommunikaatioon (Talvitie ym.



2006, 58, 63.) Kommunikaatiota pidetään tärkeänä asiakaslähtöisessä fysioterapiassa, jossa hoitokeinot ja diagnoosit selitetään asiakkaalle perusteellisesti. Tieto tulisi muokata jokaiselle asiakkaalle soveltuvaksi, koska osa asiakkaista on erityisen kiinnostuneita tietämään tarkasti asiat, kun taas osa ei ole kiinnostunut tietämään yhtä perusteellisesti. Hyvän kommunikaation on nähty olevan yhteydessä asiakkaan osallisuuden kokemukseen fysioterapiaprosessissa. Mikäli asiakas ei saa mielestään riittävästi keskustella tarpeistaan fysioterapeutin kanssa, tai mikäli hän tuntee saavansa epätyydyttäviä vastauksia, asiakas kokee mahdollisuutensa heikoksi osallistua itse aktiivisena fysioterapiaan. Hyvä kommunikaatio on kiireetöntä asioiden selvittämistä, ymmärrettävää kielen käyttöä, asiakkaan kuuntelemista, häneen tutustumista sekä asiakkaan rohkaisemista kommunikaatiossa. (Franssila & Wallin 2010.)

Fysioterapiaprosessissa asiakkaan aktiivisuus päätöksenteossa ja vaikutukset päätöksiin vaihtelevat fysioterapiaprosessin eri vaiheissa. Asiakas luottaa sitä vankemmin asiantuntijan tietämykseen ja kokemukseen hoitopäätöksissä mitä vakavammin hän on sairas ja mitä ahdistuneempi hän on. Tällaisessa tilanteessa fysioterapeutin rooli prosessissa on korostunut. Asiakkaan terveydentilan kohentuessa sekä oireiden helpottuessa asiakas on energisempi osallistumaan hoitopäätöksiin ja hänen aktiivinen roolinsa fysioterapiaprosessissa kasvaa. Päätöksentekoprosessissa fysioterapeutin on mahdollista käyttää erilaisia strategioita ja toimintatapoja kliinisen päättelyn taustalla ja tukena. Ongelmien syiden määrittämisessä käytetyt päätöksentekostrategiat ovat diagnostinen (kreik. diagnosis = taudinmääritys) ja narratiivinen (narrare = kertoa). Diagnostisessa päätöksentekostrategiassa fysioterapeutti määrittää fyysisen vajaatoiminnan tai toimintojen heikentymisen perusteella asiakkaalle fysioterapiadiagnoosin. Tämä lähestymistapa on ongelmakeskeinen, jossa fysioterapeutti perustelee päättelynsä lääketieteellisillä tiedoilla: kudosten patofysiologisilla prosesseilla, kipumekanismeilla ja biomekaanisilla tekijöillä. Narratiivinen päätöksentekostrategia perustuu asiakaskeskeiseen kertomukseen. Tässä lähestymistavassa fysioterapeutti käyttää hyväksi asiakkaan sairaskertomusta ja hänen antamaa tietoa ongelmasta. Asiakaskeskeisessä päätöksenteossa on asiakas osallistettu mukaan aktiivisena toimijana. Fysioterapeutti pyrkii ymmärtämään asiakkaan henkilökohtaisia kokemuksia ongelmasta huomioiden asiakkaan näkökulman, uskomukset, kulttuurin ja elämäntilanteen. (Kauranen 2017, 22 - 24.)

Fysioterapiaa on mahdollista toteuttaa digitaalisuuden ja kehittyneen teknologian ansiosta asiakkaan itsensä ilmoittamien testitulosten perusteella hyödyntämällä etäteknologiaa. Tekniikan uudistuessa sekä tekoälyn lisääntyessä ohjauksen ja motivoinnin rooli korostuu fysioterapiassa. (Suomen Fysioterapeutit 2017.)

Fysioterapiassa asiakkaan kokonaisvaltainen huomioiminen edellyttää hyviä vuorovaikutustaitoja, huolellista haastattelua ja yhteistyötä (Ojala 2016). Fysioterapeutin haastattelussa asiakkaalle esitetään kysymyksiä, joiden tarkoituksena on aktivoida asiakasta kertomaan omin

sanoin oireistaan ja ongelmistaan. Motivoiva haastattelu voi toimia tämän yhteistyön perustana. Motivoiva haastattelu on asiakaskeskeinen ohjausjärjestelmä, jonka avulla halutaan herättää ja vahvistaa asiakkaan omaa motivaatiota elämäntapamuutokseen. Motivoivan haastattelun menetelminä käytetään avoimia kysymyksiä, reflektointia kuuntelua ja yhteenvetoja. Motivoivan haastattelun tavoitteena on empatian osoittaminen, asiakkaan itsetunnon vahvistaminen, nyky- ja tavoitetilan välisen ristiriidan voimistaminen, väittelyn välttäminen ja vastarinnan osittainen myöntäminen. Anamneesissa saadut tiedot ovat tärkeässä asemassa fysioterapeutin tehdessä asiakkaan fysioterapiadiagnoosia, joka on fysioterapeutin muodostama oireisiin ja tietoon perustuva käsitys asiakkaan terveysongelman, sairauden tai taudin syistä. (Kauranen 2017, 24 - 25.)

#### 4.4 Kommunikointikeinot fysioterapiatilanteissa

Vuorovaikutustaitoihin kuuluu tärkeimpänä tekijänä kommunikaatio eli viestintätaidot. Kommunikaatio on perusta ihmisten väliselle vuorovaikutukselle, ja hyvä taito kommunikoida mahdollistaa onnistumisen vuorovaikutustilanteissa. (Kauppila 2011, 22, 25 - 26.) Kommunikaatio on merkittävässä asemassa terveydenhuollossa. Kommunikaation on todettu edistävän asiakkaan ja terapeutin välistä suhdetta sekä parantavan terapian vaikuttavuutta ja asiakasyytyväisyyttä. (Ojala & Wallin 2017.) Kommunikaatiota ei voi pitää vain tietojen välittämisenä, vaan se on sosiaalista toimintaa. Kommunikaation kautta voi lisätä ihmisen henkisiä voimavaroja toimintaan, henkiseen vahvuuteen ja terveyteen. (Kauppila 2011, 25 -26.) Näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa kommunikaatio asetetaan rinnakkain muiden terapiamenetelmien kanssa. On evidenssiä siitä, että kommunikaation laatu on verrannollinen terapian onnistumisen tasoon. (Ojala & Wallin 2017.)

Kommunikaatio on prosessi, johon kuuluu viestin lähettäjä, välittäjä ja tilanne, jossa tämä tapahtuu. Kommunikaatioon sisältyy lisäksi monia muita osatekijöitä, joita ovat muun muassa kieli, kieliooppi, sosiaaliset normit, odotukset, erilaiset tulkinnat ja moninaiset tunnuseikat. Vuorovaikutuksessa verbaalisella viestillä on aina jokin päätarkoitus, itse sanoma. Kommunikoidessa pyritään valitsemaan ilmiötä parhaiten kuvaavia sanoja. Sanat eivät kuitenkaan koskaan ole yksimerkityksisiä, vaan sanat herättävät aina kuulijassa assosiaatioita eli lisämerkityksiä. Sanallisen viestinnän kulkeminen abstraktilla eli käsitteellisellä tasolla, viestin tulkinta tuo aina väärinkäsityksiä. Virhetulkintoilta välttyäkseen omaa viestiä tulisi tarkentaa ja konkretisoida niin paljon kuin mahdollista toiselle osapuolelle. Olennaista kommunikaatiossa ei ole se mitä sanoo, vaan se, miten sanoo. Joskus puolestaan on tärkeää se, mitä jättää sanomatta. (Kauppila 2011, 26 - 27.)

Puutteellinen vuorovaikutus tai asiakaskokemus voi vaikeuttaa työntekijän ja asiakkaan hedelmällisen yhteisymmärryksen syntymistä sekä heikentää asiakkaan saaman palvelun tehok-

kuutta ja vaikuttavuutta. Pahimmassa tapauksessa hoidetaan oiretta tai syytä ja jätetään asiakkaan todelliset tarpeet asiakastilanteessa tuomatta esiin. Tärkein ominaisuus asiakaspalvelutilanteessa asiakkaiden näkökulmasta on se, että asiakkaiden mielipiteille annetaan arvoa ja asiakkaita kuullaan ja huomioidaan palveluprosessin koko vaiheen ajan. (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen, Suokas 2011, 31.) Terveydenhuollossa on käytössä joko terapeutti- tai asiakaskeskeinen kommunikaatiomalli, joissa vuorovaikutuksen sisältö, rakenne sekä kysymysten asettelu ovat keskenään erilaiset. Perinteellisesti käytetään terapeuttikeskeistä mallia, jossa somaattisten oireiden selvittäminen ja niiden syyt ovat huomion keskipisteenä. Asiakaskeskeinen malli perustuu asiakkaan tarpeille. Tällöin asiakkaan näkökulma on vaikuttamassa fysioterapian suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakaskeskeisessä kommunikaatiomallissa keskustelussa on mukana asiakkaan somaattisten oireiden lisäksi psykososiaalisia tekijöitä. Näistä yhdessä muodostuva kokonaisuus määrittää asiakkaan poteman vaivan tai haitan. (Ojala & Wallin 2017.)

On todettu, että terveydenhuollon asiakastilanteissa ammattilaisten käyttämät lauserakenteet vaikuttavat siihen, miten keskustelu asiakkaan kanssa rakentuu (Talvitie ym. 2006, 63). Vuorovaikutuksen selkeys on yhteydessä vuorovaikutuksen onnistumiseen. (Mäkisalo-Ropponen 2012, 105). Terveydenhuollon ammattihenkilöiden puhe on ammattikieltä, joka monesti jää ainakin osittain asiakkaalta ymmärtämättä. Kaikki asiakkaat eivät rohkene tarkentaa ymmärtämättömiään asioita kysymällä, jolloin ammattilaisen herkkyys havaita asiakkaan ymmärryksen vajavuus on tärkeä tekijä hoidon laadukkaan toteutumisen edistämisessä. (Sundman 2000, 182.)

Mikäli fysioterapeutti käyttää avoimia kysymyksiä, asiakkaan on mahdollista kuvailla asioita vapaasti kertomalla omin sanoin ongelmistaan ja tunteistaan. Suljetut kysymykset sen sijaan edellyttävät asiakasta vastaamaan lyhyesti ja rajatusti. Suljetut kysymykset pitävät sisällään myös odotuksen siitä, mitä halutaan vastauksen olevan: ”Eihän sinulla ole kipua?” Kun taas avoin kysymys kuuluisi ”Kuinka voit?” Yhteisen ymmärryksen syntymiseen fysioterapeutin ja asiakkaan välille liittyy fysioterapeutin tapa antaa tietoa. Fysioterapeutti saattaa antaa tietoja vaikeasti ymmärrettävästi tai siten, että se sisältää vieraita käsitteitä, on ylimalkaista tai rönstyilevää. Viestin tulee perustua fysioterapeutin ja asiakkaan yhteiseen kieleen, jotta vuorovaikutus terapiassa onnistuu. (Talvitie ym. 2006, 63.)

Fysioterapeutin huomioita kommunikaatioon asiakkaan kanssa:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anna asiakkaan mielipiteille arvoa, kuuntele ja huomioi jatkuvasti.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ota keskustelussa huomioon asiakkaan somaattisten oireiden lisäksi psykososiaaliset tekijät.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esitä avoimia kysymyksiä asiakasta haastattellessa.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikoi ymmärrettävästi asiakkaan kanssa yhteisellä kielellä.</li> </ul>

Taulukko 3: Fysioterapeutin huomioita kommunikaatioon asiakkaan kanssa (Ojala & Wallin 2017; Talvitie ym. 2006, 63; Virtanen ym. 2011, 31)

## 5 Integroitu kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

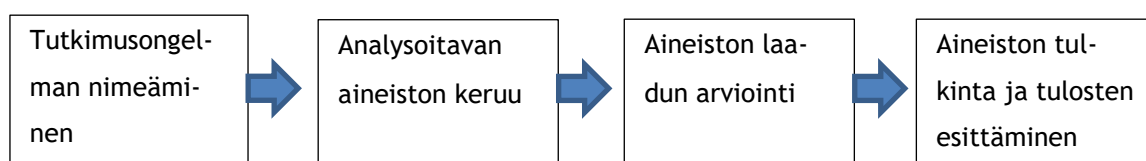
Tutkimusmenetelmät selvittää mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä ja mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa, on tutustua aiheeseen liittyvään kirjoitettuun empiiriseen tutkimuskirjallisuuteen ja kerätä näistä oleellinen aineisto. Tutkimuksessa käytetty menetelmä on integroitu kirjallisuuskatsaus.

Integroitu kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jonka avulla on mahdollista tuottaa tietoa jo tutkitusta aiheesta. Torracon (2005, 356) mukaan sitä käytetään, kun halutaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Integroivan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on arvioida jo olemassa olevaa tietoa ja tehdä yhteenveto aikaisemmasta tutkimuksesta. Integroitu kirjallisuuskatsaus kokoaa oleellisen aikaisemman tiedon tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä, havaitsee jatkotutkimuksen tarpeet ja luo perustan tutkimuksen tutkimusasetelmalle ja valittaville menetelmille. Integroitu kirjallisuuskatsaus voidaan luokitella osaksi systemaattista kirjallisuuskatsausta, mutta erona on, että integroidussa kirjallisuuskatsauksessa on narratiivisia tekijöitä. Evans (2008, 137) tuo esiin, että verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen, integroiva katsaus antaa laajemman kuvan käsitellystä aiheesta. (Salminen 2011, 8; Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 13, 110.)

Whittemore & Knalf (2005) esittävät, että integroiva kirjallisuuskatsaus on laajin erilaisista katsaustyypeistä, koska se sallii yhdistää eri metodein tehtyä tutkimusta samaan katsaukseen. Heidän mukaansa integroitu kirjallisuuskatsaus voi sisältää sekä teoreettista että empiiristä tutkimusta. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 85.) Whittemore (2005) kuvailee integroivan kirjallisuuskatsauksen kohdistuvan menetelmiin, teoreettisiin lähtökohtiin tai tutkimustuloksiin koostuen monipuolisesti erilaisista johtopäätöksistä ja loogisista päätelmistä. Keskeisin tunnusmerkki tälle katsaustyyppille on erilaisten tutkimusasetelmin tuotettujen tutkimusten tulosten yhdistäminen. Analyysin tekeminen ja tiedon yhdisteleminen aikaansaavat verrattain

laajan ja syvällisen ymmärryksen tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta. (Stolt ym. 2015, 13.)

Integroidulle kirjallisuuskatsaukselle on tunnusomaista prosessimainen laatu. Cooper (1982, 1984) on kuvannut prosessin, joka etenee integroidussa kirjallisuuskatsauksessa. Tämä prosessi ei juurikaan eroa systemaattisen katsauksen prosessista. (Salminen 2011, 8.) Whittemore ja Knafl (2005) ovat myöhemmin muokanneet tämän prosessin vaiheet, jotka ovat tutkimusongelman nimeäminen, analysoitavan aineiston keruu, aineiston laadun arviointi, aineiston analysointi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen (Stolt ym. 2015, 13).



Kuvio 1: Integroidun kirjallisuuskatsauksen prosessi (Stolt ym. 2015, 13)

Integroitu kirjallisuuskatsaus tekee mahdolliseksi kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusten tuottamien tulosten yhdistämisen. Whittemore ja Knafl (2005) kirjoittavat, että integroidussa kirjallisuuskatsauksessa voi yhdistää teoreettista ja empiiristä tietoa tai vain eri menetelmin tuotettua empiiristä tutkimustietoa kuvaamaan laaja-alaisesti ilmiötä. Torraco (2005) esittää, että integroitu kirjallisuuskatsaus voi tuottaa uutta tietoa tutkittavasta aiheesta ja on apuna aikaisemman tutkimuksen ja kirjallisuuden tarkastelussa, arvioinnissa ja syntetisoinnissa. (Stolt ym. 2015, 111.)

Integroidun kirjallisuuskatsauksen tehtäviä ovat Russell:n (2005) mukaan uusien tutkimuskysymysten sekä jatkotutkimusaiheiden löytäminen, nykyisen tutkimuksen aukkojen ja puutteiden tunnistaminen, kiinnostuksen kohteena olevan aihe-alueen tieteellisen evidenssin vahvuuden arviointi, teoreettisten tai käsitteellisten viitekehysten tunnistaminen ja sen tarkastelu, mitä-tutkimusmetodeja aihealueella on käytetty onnistuneesti. (Johansson ym. 2007, 86.)

### 5.1 Tutkimuskysymysten nimeäminen

Polit & Beck (2004) esittävät, että integroitu kirjallisuuskatsaus alkaa tutkimusongelman nimeämisellä eli tutkimustehtävän määrittämisellä ja tutkimuskysymysten muotoilulla. Kun on asetettu selkeät kysymykset, mitä halutaan selvittää, katsaukselle muodostuu suunta sekä rajat. (Johansson ym. 2007, 88.) Evans:n (2008) kirjoittaa, että integroidulle kirjallisuuskatsaukselle luonteenomaista on laajat tutkimuskysymykset katsauksen taustaksi. Tarkoituksena on kuvailla tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. (Stolt ym. 2015, 111.) Mikäli aiheesta ei ole

paljon aikaisempaa tutkimusta, tutkimuskysymykset voi muotoilla laajoiksi (Johansson ym. 2007, 88).

Tutkimuskysymyksiä muodostui kaksi:

- Mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä?
- Mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatitaitojaan terapiatilanteessa?

Tutkimuskysymykset määriteltiin laajoiksi, jotta tiedon saanti tutkitusta aiheesta olisi mahdollisimman kattavaa. Varsinkaan Suomessa tehtyä aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei ole kovinkaan paljon, joten tästä syystä haluttiin myös jättää tutkimuskysymykset avoimiksi, jotta katsaukseen saataisiin sopivasti aineistoa kerättyä.

## 5.2 Aineiston kerääminen ja kirjallisuushaut

Integroidun kirjallisuuskatsauksen aineiston kerääminen toteutetaan etukäteen tehdyn suunnitelman mukaisesti. Aineiston keräämistä varten määritellään hakusanat, niiden yhdistelmät sekä tietokannat, joista tutkimusartikkeleita haetaan. Kun aineistoa kerätään, pidetään kirjaa tiedonhaun tuloksista. Tutkimusaineiston löydyttyä, arvioidaan niiden soveltuvuus katsauksen tutkimusongelmaan nähden sekä perustuen etukäteen määriteltyihin valintakriteereihin. (Stolt ym. 2015, 114.)

Tutkimusaineisto kerättiin sähköisiä tietokantoja hyväksi käyttäen. Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa voi koota yhteen eri menetelmin tuotettua empiiristä tutkimustietoa kuvaamaan haluttua ilmiötä, joten tavoitteena oli hakea erilaista empiiristä tutkimustietoa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Hakukriteereitä, joiden mukaan tutkimusartikkelit valikoitiin oli kolme: vuosiluku, aihepiiri ja saatavuus. Vuosiluku valittiin rajaukseksi, jotta nykypäivän tilanne vuorovaikutuksesta fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa tulisi mahdollisimman hyvin esiin. Aihepiiri toimi rajauksena, jotta tutkimukset käsittelisivät sekä vuorovaikutusta että fysioterapiaa. Saatavuus oli hakukriteerinä, koska haluttiin, että tutkimusartikkelit olisivat saatavissa kokotekstinä niiden analysoinnin helpottumisen vuoksi.

Hakukriteerit:	
Vuosiluku	Vuonna 2000 tai sen jälkeen
Aihepiiri	Käsitteenä fysioterapia ja vuorovaikutus
Saatavuus	Kokoteksti

Taulukko 4: Hakukriteerit.

Tietoa haettiin useista eri tietokannoista. Osasta tietokannoista ei löytynyt lainkaan sopivia tutkimuksia. Osassa tietokannoissa käytetyt hakusanat eivät mahdollistaneet sen sijaan soveltuvien tutkimusten löytämistä.

Tietokannat ja hakusanat, joilla ei löytynyt sopivia artikkeleita:	
Tietokanta	Käytetyt hakusanat
Finna.fi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• vuorovaik* &amp; fysioterap*</li> <li>• asiak* &amp; fysioterap*</li> </ul>
Science Direct	<ul style="list-style-type: none"> <li>• interaction and physiotherapy</li> </ul>
EBSCOhost	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "physical therapy" and empowerment</li> <li>• "physical therapy" and dialog</li> <li>• "physical therapy" and "client-centered"</li> </ul>
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "physical therapy" and empowerment</li> <li>• "physical therapy" and dialog</li> <li>• "physical therapy" and communication</li> <li>• "physical therapy" and interaction</li> </ul>

Taulukko 5: Tietokannat ja hakusanat, joilla ei löytynyt sopivia artikkeleita.

Valitut tutkimusartikkelit löytyivät EBSCOhost:n ja PubMed:n tietokannoista. Artikkelit ovat keskenään erilaisia ja kuvaavat kaikki samaa ilmiötä: vuorovaikutusta fysioterapiassa. Käytetyt hakusanat olivat samankaltaisia, ja kaikki tutkimukset ulkomailla tehtyjä. Yksi artikkeli on selkeästi vanhempi kuin muut, mutta se otettiin mukaan tarkasteluun sen soveliaan sisältönsä vuoksi.

Tietokannat ja hakusanat, joilla löytyi sopivia artikkeleita:	
Tietokanta	Käytetyt hakusanat
EBSCOhost	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "physical therapy" and interaction</li> <li>• "physical therapy and communication"</li> <li>• "physical therapy and communication"</li> <li>• physiotherapy and interaction</li> </ul>
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> <li>• "physical therapy" and "communication"</li> <li>• "physical therapy and "communication skills"</li> </ul>

Taulukko 6: Tietokannat ja hakusanat, joilla löytyi sopivia artikkeleita.

Yhteensä viisi hakukriteerit täyttävää tutkimusartikkelia löytyi edellä mainituista tietokannoista. Uusin artikkeli on vuodelta 2015 ja vanhin vuodelta 2000. Artikkelit ovat kaikki eri maista uusimmasta vanhimpaan: Australiasta, Sveitsistä, Iso-Britanniasta, Norjasta ja Ruotsista. Tarkemmat tiedot artikkeleista löytyvät liite 1:stä nimellä Valitut artikkelit. Uusin artikkeli vuodelta 2015 on nimeltään Effect of a Self-Determination Theory-Based Communication Skills Training Program on Physiotherapists' Psychological Support for Their Patients With Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. Tutkimus on satunnaistettu tutkimus. Tutkimuksessa on kyse kommunikaatiotaitojen harjoitusohjelmasta, joka perustuu teoriaan määrätietoisuuden vaikutuksesta. Artikkelin löytyi PubMed:sta hakusanoilla: "physical therapy" & "communication skills".

Toiseksi uusin artikkeli on vuodelta 2014 ja on nimeltään 'Tell Me About Your Troubles': Description of Patient-Physiotherapist Interaction Initial Encounters. Tutkimus on havainnointitutkimus ja selvittää potilaan ja fysioterapeutin vuorovaikutusta varhaisessa vaiheessa. Tutkimusartikkeli löytyi EBSCOhost:n kautta hakusanoilla: "physical therapy" & interaction.

Kolmanneksi uusin artikkeli on vuodelta 2013 ja on nimeltään Measuring Verbal Communication in Initial Physical Therapy Encounters. Tutkimus on poikkileikkaustutkimus. Tutkimuksessa on kyse verbaalisen viestinnän mittaamisesta fysioterapian alkutapaamisissa. Tutkimusartikkeli löytyi sekä EBSCOhost:n että PubMed:n kautta. EBSCOhost:sta löytyi hakusanoilla: physical therapy & communication. PubMed:sta löytyi hakusanoilla: "physical therapy" & "communication skills"



Neljänneksi uusin artikkeli on vuodelta 2008 ja on nimeltään *Physiotherapy treatment of children with cerebral palsy: The complexity of communication within sessions and over time*. Tutkimus on synteesi monesta eri tapauksesta ja se selvittää kommunikaation monimutkaisuutta fysioterapiassa cp-lasten kohdalla. Tutkimusartikkeli löytyi EBSCOhost:sta hakusanoilla *physiotherapy & communication*.

Vanhin artikkeli on vuodelta 2000 ja on nimeltään *Interaction Between Patient and Physiotherapist in Psychiatric Care - the Physiotherapist's Perspective*. Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista tutkimusmenetelmää ja se tutkii potilaan ja fysioterapeutin välistä vuorovaikutusta psykiatrisessa hoidossa fysioterapeutin näkökulmasta tarkasteltuna. Tutkimusartikkeli löytyi EBSCOhost:n kautta hakusanoilla: *physiotherapy & interaction*.

### 5.3 Aineiston laadun arviointi

Polit & Beck (2010) esittävät, että kirjallisuuskatsausta varten valitun lähdeaineiston laatu tulee arvioida. Evans:n (2008) mukaan aineiston laatua arvioidessa arviointikriteerejä ja tarkistuslistoja käytetään, kun se on mahdollista. Kuitenkaan ne eivät aina ole sovellettavissa. Integroidun kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei aina ole analysoida ja yhdistellä eri menetelmin tehtyjen tutkimusten tuloksia. Olennaista on selostaa millaisia lähteitä on käytetty ja miten. (Stolt ym. 2015, 115.)

Haetun tutkimusaineiston laadun arviointi perustui integroidun kirjallisuuskatsauksen hakukriteereiden määritelmään: mitä lähteitä on haettu ja millä tavalla. Lähteet täyttivät kaikki asetetut hakukriteerit: vuosiluvun, aihepiirin ja saatavuuden. Lisäksi aineiston laadun arvioinnissa merkitsi se, että kaikki tutkimusartikkelit olivat julkaistu tieteellisessä julkaisussa. Erilistä mittaria oli haastavaa soveltaa tutkimusaineistoon, koska kaikki tutkimukset olivat keskenään erilaisia. Tutkimusaineiston laadun arviointi suoritettiin soveltamalla Johansson ym. (2007, 105) kirjoittamaa kvalitatiivisen tutkimuksen laatukriteereitä. Johansson ym. (2007, 105) olivat mukailleet laadullisen tutkimuksen laatukriteereissään Suomen Sairaanhoidon (2004) julkaisua. Haetun tutkimusaineiston tuloksia ei ole keskenään analysoitu, koska se ei ollut tutkimuksen tavoitteen kannalta olennaista. Tutkimuksen laatukriteereiden toteutuminen otettiin huomioon tutkimusartikkeleita läpi käydessä.

Tutkimuksen laatukriteereiden arviointi:	
Tutkimuksen tausta ja tarkoitus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkittavan ilmiön selkeä määrittely</li> <li>• Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimustehtävät on määritelty selkeästi</li> </ul>
Aineisto ja menetelmät	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aineiston keruu on kuvattu</li> <li>• Analyysimenetelmä soveltuu tutkittavaan ilmiöön</li> </ul>
Tulokset ja johtopäätökset	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimuksen johtopäätökset perustuvat tuloksiin ja niitä voi hyödyntää</li> </ul>
Muut huomiot	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tutkimus sisältää eheän, selkeän ja johdonmukaisen kokonaisuuden</li> </ul>

Taulukko 7: Tutkimuksen laatukriteereiden arviointi. (Johansson ym. 2007, 106; Suomen Sairaanhoidaja liitto 2004)

#### 5.4 Aineiston analysointi

Whittemore ja Knalf (2005) esittävät, että aineiston analyysissa tarkoituksena on perusteellinen ja tasapainoinen integroituun kirjallisuuskatsaukseen sisällytettyjen tutkimusartikkelien tulosten tulkinta ja yksittäisten tutkimusten tulosten syntetisointi eli yhdistäminen (Stolt 2015, 115). Analyysien eri muotoja ovat induktiivinen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiivinen (yleisestä yksittäiseen) (Tuomi & Sarajärvi 2011, 95).

Whittemore (2008, 153) kirjoittaa mukaillen Miles & Hubermania (1994), että aineiston analyysi etenee siten, että valittujen tutkimusartikkelien tieto kootaan, pelkistetään ja luokitellaan. Tieto voidaan esittää esimerkiksi taulukkoja apuna käyttäen. Tämän jälkeen tutkimusartikkelien tietoja vertaillaan teemojen ja/tai suhteiden havainnoillistamiseksi. Tätä seuraa johtopäätösten tekeminen, jossa samanlaisuudet ja erilaisuudet osoitetaan sekä tehdään yhteenveto ja lopulta varmistetaan johtopäätökset. (Stolt ym. 2015, 115.) Analyysia ennen tulee eritellä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana tai ajatuskokonaisuus. Tätä ohjaa tutkimuskysymykset ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110 - 111.)

Aineiston pelkistäminen eli redusointi on informaation eli datan analysointia siten, että kaikki aineiston epäolennaisuudet jätetään pois. Pelkistämistä voi kuvailla informaation tiivistämisellä tai osiin pilkkomisena. Pelkistämistä ohjaa tutkimuskysymykset, mikä edesauttaa epäolennaisen tiedon pois jättämistä. Pelkistäminen konkreettisesti voi tapahtua esimerkiksi siten, että aineistosta etsitään tutkimuskysymysten avulla aiheita kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivataan esimerkiksi erivärisillä kynillä. Tämän jälkeen ilmaisut listataan peräkkäin. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.)

Aineiston analyysi suoritettiin induktiivisen päättelylogiikan mukaan. Kun integroidun kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkelit oli löydetty tietokannoista ja valittu, artikkelit tulostettiin ja luettiin läpi suomentaen vaikeampia termejä. Tämän jälkeen artikkeleita tarkasteltiin pariin otteeseen huolellisesti läpi tutkimuskysymysten avulla: Mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä? Mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa? Kumpaa-kin kysymystä kuvaavat ilmiöt alleviivattiin eri väreillä. Tämän jälkeen tutkimusartikkeleiden tieto pelkistettiin kokoamalla molempien tutkimuskysymysten alle sitä kuvaavia ilmaisuja jokaisesta yksittäisestä tutkimuksesta. Tämä oli apuna tutkimusartikkeleiden epäolennaisuuksien poisjättämisessä. Taulukossa 8 on kaksi esimerkkiä tutkimusartikkelin pelkistämisestä.

Tutkimusartikkelin alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
”For example, physiotherapists could reflect on their introduction of the consultation and see how they set the stage for the first encounter as well as how they close the interaction.”	Tapa aloittaa ja päättää terapiatilanne
”Professionals could question their way of doing things by asking themselves ’why do I say this?’”	Oman toiminnan kyseenalaistaminen

Taulukko 8: Esimerkki pelkistämisestä

Aineiston ryhmittely eli klusterointi pitää sisällään samankaltaisten ja/tai eroavaisuuksien etsimisen. Tämän jälkeen samaa asiaa kuvaavat käsitteet muodostetaan ryhmäksi ja yhdistetään luokaksi nimeämällä se luokan sisältöä kuvaavalla sanalla. Ryhmittelyä jatketaan lisäämällä alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 109.) Ryhmittely oli avuksi tutkimusartikkeleiden teemojen hahmottamisessa.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Tapa aloittaa ja päättää terapiatilanne Oman toiminnan kyseenalaistaminen	Fysioterapeutin itsepohdiskelu
Näyttöä potilaan tarpeita huomioivien menettelytapojen lisääntymisestä Tulisi perustua empiiriseen tutkimustietoon, todellisiin vuorovaikutustilanteisiin	Osallistuminen kommunikaatiotaitojen harjoitusohjelmaan
Asiakkaan puheen kuuntelu keskeyttämättä Oman puheen sisällön huomiointi	Itsenäinen harjoittelu
Videotallennusmenetelmien hyödyntäminen	Teorian ja käytännön yhdistäminen
Kattavasti tietoa asiakkaasta Asiakkaan huolien käsittely Asiakkaan aktiivinen osallistaminen	Avoimet kysymykset

Taulukko 9: Esimerkki ryhmittelystä

Aineiston ryhmittelyn jälkeen aineisto abstrahoidaan eli käsitteellistetään erottamalla tutkimuskysymysten kannalta merkityksellinen tieto. Valittujen tietojen pohjalta muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli mielikuvia. Käsitteellistämistä jatketaan tekemällä luokituksia niin pitkälle kuin se on mahdollista aineiston sisällön suhteen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 110 - 111.) Käsitteellistäminen auttoi erottamaan kirjallisuuskatsauksen kannalta oleellisen tiedon tutkimusartikkeleista vastaamaan haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Käsitteellistäminen on havainnollistettu taulukoissa 10 ja 11.

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Ensikohtaamisen merkitys Kommunikaation sisältö Emotionaalisen kommunikoinnin harkinnanvaraisuus Fysioterapeuteilla taipumus puhua asiakkaiden päälle Vähän keskustelua tunnetiloista Psykologisten tarpeiden tukeminen Sanaton viestintä Loppuyhteenveto	Kommunikointi terapiassa	Merkitykselliset vuorovaikutustekijät
Avoimet kysymykset kyllä/ei-kysymysten sijaan Potilaan puheen vähäinen varmistelu Nyökkäily	Haastattelu	
Tarpeita tukeva hoitamisen malli Avoimet kysymykset	Asiakkaan osallistaminen	
Kuunnella, ymmärtää, ottaa huomioon ja tiedustella potilaan omaa näkemystä Asiakkaan epämukava tunne Kommunikaatiotilanteiden arkaluonteisuus	Oman toiminnan sopeuttaminen	
Henkisesti läsnä oleminen Yhteistyö asiakkaan kanssa Rauhallisuuden luominen Vaikutus lopputulokseen ja potilaan voimavarojen tietoisuuteen	Muut tekijät	

Taulukko 10: Merkityksellisten vuorovaikutustekijöiden käsitteellistäminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Asiakkaan puheen kuuntelu keskeyttämättä Oman puheen sisällön huomiointi Tunneperäisen käytöksen hallinta Asiakkaan kerronnan varmistelujen vähentäminen	Itsenäinen harjoittelu	Kommunikaatiotaidoissa kehittyminen
Näyttää potilaan tarpeita huomioivien menettelytapojen lisääntymisestä Tulisi perustua empiiriseen tutkimustietoon, todellisiin vuorovaikutustilanteisiin	Kommunikaatioharjoitusohjelmat ja -koulutukset	
Tapa aloittaa ja päättää terapiatilanne Oman toiminnan kyseenalaistaminen Terapian ja lopputuloksen tarkastelu	Fysioterapeutin itsepohdiskelu	
Videotallennusmenetelmien hyödyntäminen Äänentunnistuslaitteen käyttö mittausapuna Palautteen anto työtoverille	Kommunikaation arviointi ja mittaaminen	
Asiakkaaseen vakavasti suhtautuminen Asiakaskeskeinen hoito	Muut tekijät	

Taulukko 11: Kommunikaatiotaidoissa kehittymisen käsitteellistäminen

## 6 Tulokset

Tutkimustulosten tulkinta ja esittäminen on tärkeässä osassa integroitua kirjallisuuskatsausta. Tuloksissa huomioidaan aineiston analyysiin valittujen tutkimusartikkeleiden olennaisimmat tiedot ja tulokset yksittäisistä artikkeleista. Tuloksissa aineistosta tehdään synteesi, eli se kootaan yhteen. (Stolt. ym. 2015, 116.)

Tuloksissa esitellään tutkimusartikkeleiden keskeisimmät tiedot, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tulokset esitetään havainnollistamalla käsitteellistämistaulukoiden 10 ja 11 ylä- ja alaluokat. Viittauksissa tutkimusartikkelit on numeroitu alkaen tuoreimmasta vanhimpaan. Numeroinnit on kirjoitettu liitetiedoston Valitut artikkelit -taulukkoon.

## 6.1 Merkitykselliset vuorovaikutustekijät fysioterapiassa

Tutkimusartikkeleista löytyi viisi pääteemaa liittyen merkityksellisiin vuorovaikutustekijöihin fysioterapiassa. Taulukossa 10 nämä on esitetty yläluokkina: kommunikointi terapiassa, haastattelu, asiakkaan osallistaminen, oman toiminnan sopeuttaminen ja muut tekijät.

Ensikohtaamisten kommunikaatiolla fysioterapeutin ja asiakkaan välillä on merkittävä vaikutus positiivisen kokemuksen ja terapian hyvän lopputuloksen kannalta. Kommunikaatio vaikuttaa jokaiseen asiakaskohtaamiseen ja sillä on vaikutusta ensivaikutelman miellyttävyyteen sekä yhteisymmärryksen rakentumiseen fysioterapeutin ja asiakkaan välille. Vuorovaikutus toimii työkaluna asiakassuhteen eteenpäin kehittämisessä. (3.) Kommunikaation sisällöllä on merkitystä, koska fysioterapia ja kommunikaatio ovat erottamattomat (3). On osoitettu, että erityisesti ne potilaat, jotka kärsivät kroonisesta kivusta, ovat tyytyväisempiä fysioterapiaan silloin, kun fysioterapeuttien kommunikaatio on asianmukaista (2).

Usein ammattihenkilöitä on neuvottu osallistumaan potilaan kerronnan emotionaaliseen ja sosiaaliseen kontekstiin. Kuitenkin on näyttöä siitä, että potilaat arvostavat vähemmän terveysalan ammattilaisen emotionaalista tai sosiaalista välittämistä kuin mitä ammattihenkilöt itse ajattelevat. Ammattihenkilön kommunikaation liiallinen emotionaalinen sävyttyneisyys voi tuntua asiakkaasta jopa tunkeilevalta. Yhtälailla fysioterapiassa fysioterapeutin tunnepitoinen kommunikointi tulee olla harkittua, jotta taataan toimiva vuorovaikutus fysioterapeutin ja asiakkaan välille. On todettu, että emotionaalinen suhde ei aina vaadi emotionaalista puhetta. (3.)

Tutkimuksen mukaan, jossa mitattiin verbaalista kommunikaatiota ensimmäisten fysioterapiaikäntien aikana, kävi ilmi, että fysioterapeuteilla on taipumus puhua asiakkaita enemmän terapian aikana. Ensimmäisillä fysioterapiakäynneillä fysioterapeutit ja asiakkaat käyttävät hyvin vähän aikaa avoimeen keskusteluun tunnetiloista. Tutkimuksen mukaan kokeneemmat fysioterapeutit tiedustelevat enemmän asiakkaan taustoja ja antavat ohjeita kuin kokemattomammat fysioterapeutit, jotka sen sijaan varmistelevat enemmän asiakkaan kerrontaa. Fysioterapeuttien puheen sisältö koostuu pääasiassa asiakkaan taustojen selvityksestä ja hänen kertomansa täsmentämisestä. Tutkimuksen mukaan fysioterapeutit puhuvat herkästi samaan aikaan asiakkaan kanssa ja keskeyttävät keskimäärin asiakasta enemmän kuin asiakas

fysioterapeuttia. Samaan aikaan puhumista asiakkaan kanssa ja hänen puheensa keskeyttämistä esiintyy useimmiten kokeneempien naisfysioterapeuttien vastaanotolla. (3.)

Fysioterapiakerran päättäminen voi sisältää yhteenvedon terapiakerran sisällöstä. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että päättäminen yhteenvedon on tärkeä osatekijä terapiassa osapuolten yhteisymmärryksen kannalta. (2.) Vuorovaikutusta pidetään tärkeänä lopputuleman ja potilaan voimavarojen tietoisuuden kannalta (5).

Hyvä tapa kartoittaa potilaan tietoja on esittää avoin alkukysymys terapian alussa, varmistella mahdollisimman vähän potilaan kerrontaa ja katsoa potilasta silmiin sekä nyökkäillä rohkaisukeinona (2). Kyllä ja ei -kysymysten esittäminen tuottaa asiakkaalle enemmän suoritus-paineita kuin, että antaisi asiakkaan vapaasti puhua omista huolenaiheistaan. Haastattelussa avoimet kysymykset mahdollistavat asiakkaalta tehokkaan tiedon saamisen terapiatilanteessa ja asiakkaan omien huolien käsittelyn erityisesti ensimmäisen tapaamisen aikana. Avointen kysymysten esittäminen voi osallistaa asiakasta aktiivisemmin hoitoon. (2.)

Kun potilaan psykologisia tarpeita tuetaan, voidaan odottaa potilaan määrätietoisempaa osallistumista hoitoon. Potilaan omien tarpeiden tukeminen tarkoittaa, että hoidolla saavutetaan potilaan arvostamia hyötyjä ja hän on itse halukas osallistumaan hoitoon. Pitkäaikainen hoitoon sitoutuminen on todennäköisempää tarpeita tukevassa kuin autoritäärisessä hoitamisen mallissa. Fysioterapeutit käyttävät potilaan psykologisia tarpeita huomioon ottavaa hoitomenetelmää kuitenkin vähän. (1.) Asiakaskeskeinen vuorovaikutus, jossa potilasta tuetaan henkisesti ja osallistetaan aktiivisena osapuolena fysioterapiaprosessiin, edistää fysioterapeutin ja asiakkaan välistä yhteistyötä (3). Kommunikaatio, joka tukee potilaan psykologisia tarpeita, voi lisäksi johtaa parempaan terapian lopputulokseen (1). Vuorovaikutuksella on merkitystä terapian lopputuloksen ja potilaan voimavarojen tiedostamisen kannalta (5).

Fysioterapeuteilla on välillä vaikea kuunnella ja ottaa huomioon potilaan näkökulmaa, kuten hänen käsitystään kivun synnystä ja arvostaa hänen huoliaan sekä tulevaisuuden odotuksiaan. Tutkimuksessa kävi ilmi, että potilaan omia ehdotuksia ei huomioitu eikä ehdotettu niiden myöhempää käsittelyä. (2.) Kliinisessä työssä asiakkaat voivat kokea epämukavuuden tunnetta tutkimisen tai hoidon aikana johtuen vähäpukeisuudesta tai tuntemattomuuden pelosta. Tästä syystä on tärkeää, että fysioterapeutti kykenee omaksumaan kommunikaatiotaitoja, joiden kautta hän pystyy luomaan mukavan ja rauhallisen tunnelman kullekin asiakkaalle terapiatilanteeseen. Tietoisuus kommunikaatiotilanteiden arkaluonteisuudesta voi auttaa terapeuttia hyväksymään kuten myös valmistautumaan mahdollisiin tuleviin hankaluuksiin, parantaa ymmärrystä asiakasta kohtaan hankalien tilanteiden osuessa kohdalle ja käyttää sopivia strategioita ongelmien käsittelyyn. (4.) Fysioterapeutit pitävät tutkimuksen mukaan merkityksellisinä



tekijöinä työssään kykyä olla henkisesti läsnä terapiatilanteessa, yhteistyötä asiakkaan kanssa ja non-verbaalista viestintää (5).

## 6.2 Fysioterapeutin käytännön menetelmät kehittää kommunikointia

Tutkimusartikkeleista löytyi viisi pääteemaa aiheesta kommunikaatiotaidoissa kehittyminen. Nämä teemat on esitetty taulukossa 11 yläluokkina: itsenäinen harjoittelu, kommunikaatioharjoitusohjelmat ja -koulutukset, fysioterapeutin itsepohdiskelu, kommunikaation arviointi ja mittaaminen sekä muut tekijät.

Panostaminen kommunikaatiotaitojen kehittämiseen entisestään tulisi olla fysioterapeuttien jatkuva prioriteetti työssä. Kommunikaatiotaitojen harjoittelun keskiössä tulisi olla neuvonnan sisällön huomiointi, tunneperäisen käytöksen hallinta ja puheenvuorojen tasapaino. Terapiatilanteen kommunikaatiotaitojen harjoittamisen käytännön ohjeet ovat kyky antaa asiakkaan puhua häntä keskeyttämättä sekä kyky kuulla, mitä hän yrittää kertoa. Yhtäaikaan puhumiseen ja asiakkaan keskeyttämiseen kohdistettu tietoisuus sekä emotionaalisen käyttäytymisen hallitsevuus terapiatilanteen aikana ovat tärkeitä kohteita terapeutin henkilökohtaista kehittymistä ja itsenäistä harjoittelua ajatellen. Myös terapeutin puheen sisällön huomioiminen: Minkä verran ajasta terapeutti käyttää asiakkaan taustan kartoitukseen ja minkä verran varmisteluihin asiakkaan kerronnasta sekä neuvontaan, jotta nämä ovat keskenään balanssissa, ovat niin ikään hyviä huomionkohteita kommunikaatiotaitojen harjoittelussa. (3.) Terapian ja lopputuloksen tarkastelu ja pohdiskelu kehittävät fysioterapeutin vuorovaikutuksellisia taitoja (5). Fysioterapeutin tulisi pohtia tapaansa aloittaa ja päättää terapiatilanne asiakkaan kanssa. Ammattilaisen on hyvä kyseenalaistaa tapaansa tehdä asioita kysymällä itseltään 'miksi sanon näin?'. (2.) Potilaan kerronnan varmistelemisen vähentäminen voi näyttäytyä onnistuneimpana dialogina fysioterapeutin ja asiakkaan välillä fysioterapeutin hallitsevan sanallisen aseman madaltumisen johdosta. Vähäinen puheen tarkistelu voi myös johtaa avoimempien kysymysten esittämiseen, yhteistyösuhteen vahvistumiseen ja parempaan ongelman ratkaisuun. (3.)

Tutkimuksissa on havaittu positiivisia vaikutuksia kommunikaatiokoulutuksesta ja sitä kautta lupaavia tuloksia haastattelutaitojen ja henkilökeskeisten viestintätaitojen kehittämiseen (3). On näyttöä, että ne fysioterapeutit, jotka ovat osallistuneet kommunikaatiotaitojen harjoitusohjelmaan sisällyttävät terapiaansa enemmän potilaan tarpeita huomioivia menettelytapoja kuin fysioterapeutit, jotka eivät ole osallistuneet kyseiseen ohjelmaan (1). Kommunikaatiotaitojen koulutuksen tulisi perustua empiiriseen tutkimustietoon, jossa tarkastellaan todellisia vuorovaikutustilanteita (2). On mahdollista vaikuttaa myönteisesti terveydenhuollon tarjoajien suorituskykyyn ja potilaiden tuloksiin, mikäli koulutustoimenpiteet ovat spesifisiä, perustuvat näyttöön tehokkaasta käytännöstä ja toteutetaan käytännön menettelytavoilla (3).

Videotallennusmenetelmistä teorian ja käytännön yhteenliittäjänä voi olla apua. Videointi saattaa hyödyttää asiakkaan ja fysioterapeutin välisen vaativan vuorovaikutuksen ja fysioterapeutin käytännön paremmassa ymmärtämisessä. Äänentunnistulaitteen hyödyntäminen on apuna kommunikaation mittaamisessa. Mikäli laitetta ei ole käytettävissä, palautteen anto työtoverille on toinen vaihtoehto mitata kommunikointitaitoja. Arvioidessa kollegan kommunikointia terapiatilanteessa, huomiota tulisi kiinnittää puheenvuoroihin: keskeyttämisiin ja yhtä aikaa puhumiseen, tunnepitoiseen käyttäytymiseen ja verbaaliseen sekä non-verbaaliseen kommunikaatioon. (3.)

Ensimmäisellä fysioterapiakäynnillä on kolme tarkoitusta: kerätä tietoa asiakkaasta, kehittää ja säilyttää terapeutin suhde ja antaa tietoa. Saavuttaakseen nämä tavoitteet, fysioterapeutin tulee suhtautua asiakkaaseen vakavasti, antaa ymmärrettävä selitys hänen kivullensa, toimia asiakaskeskeisesti ja kertoa, mitä asiakkaan tilanteessa on tehtävissä. Asiakaskeskeiseen hoitoon kuuluu, että fysioterapeutti ei osoita huomiota vain asiakkaan kipuun vaan hänen kokonaisvointiin. (3.)

## 7 Johtopäätökset

Tulosten analysoinnissa tulee tutkimusten tulosten kertomisen lisäksi laatia synteesejä tuloksista. Ne muodostavat pääasialliset seikat ja antavat selkeät vastaukset asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset perustuvat muodostettuihin synteeseihin. On pohdittava tulosten merkitystä tutkimusalueella ja myös laajemmassa mittakaavassa. (Hirsjärvi, Remes & Saja-vaara 2013, 230.)

Kommunikaatiolla on merkitystä fysioterapian onnistumiseen ja fysioterapiaprosessin hyvään lopputulokseen. Fysioterapeutin haasteena on potilaan kokonaisvaltainen huomiointi terapiassa. Huomiota tulee kiinnittää vuorovaikutuksessa erityisesti tunneperäisen kommunikoinnin hallintaan ja puheenvuorojen jakaantumiseen fysioterapeutin ja asiakkaan kesken. Haastattelussa on käytettävä avoimia kysymyksiä, vältettävä liiallisia varmisteluja potilaan kerronnasta ja ilmaistava rohkaisua katsein ja nyökkäyksin asiakkaan puhuessa. Psykologisten tarpeiden ja potilaan voimavarojen tukeminen on tärkeässä asemassa potilaan hoitoon aktiivisen osallistamisen näkökulmasta. Fysioterapeutin oman toiminnan sopeuttaminen terapiatilanteessa asiakkaan mukaan auttaa ymmärtämään häntä paremmin.

Kommunikaatiotaitojen kehittäminen on olennaista onnistuneen fysioterapiatyön kannalta. Harjoittelun keskiössä tulee olla fysioterapeutin oman puheen sisällön huomiointi, tunneperäisen käytöksen hallinta sekä vuoropuhelu fysioterapeutin ja asiakkaan välillä. Terapiaa, sen lopputulosta ja omaa toimintaa fysioterapeutina on hyvä reflektoida, jotta vuorovaikutustai-

doissa kehittyä. On näyttöä, että ne fysioterapeutit, jotka ovat saaneet koulutusta kommunikaatioon ottavat paremmin huomioon potilaiden tarpeita. Kommunikaatiokoulutusten, vuorovaikutuksen arvioinnin ja mittaamisen tärkeyden ymmärtäminen on merkittävässä asemassa vuorovaikutustaitojen kehittymisen ja sitä kautta laadukkaamman terapian kannalta.

## 8 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, mitkä vuorovaikutukselliset tekijät ovat merkityksellisiä fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa nykypäivänä ja mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa. Tutkimus toteutettiin integroituna kirjallisuuskatsauksena, koska sen avulla on mahdollista käsitellä tutkittavaa aihetta laajasti hyödyntäen eri menetelmin tuotettua tutkimustietoa kuvaamaan haluttua ilmiötä (Stolt ym. 2015, 110 - 111).

### 8.1 Tulosten pohdinta

Tutkimusartikkeleiden merkittävimmät yhteiset teemat käsittelevät tutkimuskysymyksiä mukaillen kommunikointia terapiatilanteissa ja kommunikaatiotaitojen harjoittelua. Lähes jokainen tutkimusartikkeli tarkastelee kyseisiä aihepiirejä. Tutkimusartikkeleista löytyi kohtuullisesti tietoa vastaamaan asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Mielestäni teoriaviitekehys tukee myös hyvin tutkimuskysymyksiä ja niihin saatuja tuloksia.

Integroidun kirjallisuuskatsauksen mukaan merkittävänä vuorovaikutuksellisina tekijöinä fysioterapiassa voidaan pitää nykypäivänä vuorovaikutuksen osa-alueista yleisellä tasolla kommunikointia eli viestintää, koska kommunikaatiolla on todettu olevan yhteys terapian lopputulokseen. Merkittävä tekijä on asiakkaan kokonaisvaltainen huomiointi, joka käsittää fysioterapeutin pidättäytymisen tunnepitoisesta kommunikoinnista ja huomioimalla asiakasta puheen- vuorojen antamisella. Tutkimusten mukaan laadukkaan terapian kannalta on merkittävää avointen kysymysten käyttö haastattelussa, vähäinen potilaan kerronnan varmistelu ja rohkaistun osoittaminen katsein ja nyökkäyksin. Lisäksi on merkittävää asiakkaan terapiaprosessiin osallistamisen kannalta hänen henkisten voimavarojen tukeminen. Myös oman toiminnan sopeuttaminen terapiatilanteessa asiakasta huomioiden nähdään tärkeänä.

Integroidussa kirjallisuuskatsauksessa selvisi myös mitä menetelmiä käyttämällä fysioterapeutti voi kehittää kommunikaatiotaitojaan terapiatilanteessa. Näitä ovat itsenäinen harjoittelu seuraavilla osa-alueilla: asiakkaan huolellinen kuunteleminen, omaan puheen sisällön hioaminen ja tunnepitoisen kommunikaation välttäminen. Fysioterapeutti voi parantaa kommunikaatiotaitojaan osallistumalla kommunikaatioharjoituksiin ja/tai -koulutuksiin ja itsepohdis-

kelemalla omaa toimintaa. Kommunikaatiotaitoja voi kehittää hyödyntämällä kommunikation arviointi- ja mittaamismenetelmiä käyttämällä erilaisia tallennuslaitteita tai antamalla palautetta kollegalle. Lisäksi kommunikaatiotaitojen kehittämisessä on hyvä huomioida muita tekijöitä, joita ovat asiakkaan vakavasti ottaminen ja asiakaskeskeinen hoito.

On tärkeää, että fysioterapeutilla säilyy ammatillisuus terapiatilanteessa alusta loppuun. Ammatillinen ote ilmenee vuorovaikutuksen kautta. Ammatillinen kommunikointi luo asiantuntijan kuvan fysioterapeutista ja lisää turvallisuuden tunnetta asiakkaalle. Kommunikointi on muuttunut ajan kuluessa yhä tuttavallisemmaksi. Kunnioitus tulisi kuitenkin näkyä fysioterapeutin puheessa terapiatilanteessa. Kommunikaation sisällön huomiointi; mitä sanoja käyttää ja kuinka paljon antaa toiselle tilaa puhua on avainasemassa. Yhteisellä kielellä kommunikointi kuuluu ammatilliseen kommunikointiin. Kielestä ei saisi tulla muuria fysioterapeutin ja asiakkaan välille, vaan kommunikaation tulisi olla selkeää, jolloin sillä on yhteistyötä vahvistava vaikutus. Mikäli fysioterapeutti puhuu asiakkaan kanssa ammattikieltä käyttäen ilman, että kertoo sanojen merkityksiä, se voi luoda ylemmydentuntoa asiakkaan näkökulmasta. Dialogisuuden lähtökohta on, että vuorovaikutus on tasavertaista ja vastavuoroista, jossa on molemminpuolinen ymmärrys. Ihanteellista on, että fysioterapeutti toimii työssään asiantuntijakeskeisyyden sijaan asiakaskeskeisesti. Asiakkaan osallistaminen terapiaprosessiin ottamalla hänen mielipiteensä huomioon sekä tukemalla hänen voimavarojaan kuuluu nykypäivän fysioterapeutin ammatillisuuteen. On tärkeää muistaa, että asiakas on oman sairautensa asiantuntija ja häntä varten terapiaa tai kuntoutusta tehdään. Tästä syystä on olennaista, että asiakasta tuetaan löytämään hänelle itselleen tärkeät tavoitteet, joita terapiassa tai kuntoutuksessa lähdetään yhdessä tavoittelemaan. Hyvä ja ammatillinen kommunikaatio edesauttaa asiakkaan osallistamista fysioterapiaprosessiin ja on siten yhteydessä onnistuneeseen lopputulokseen.

## 8.2 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyön aihe on hyvin mielenkiintoinen. Tästä syystä aihepiiriin oli mielekästä perehtyä. Ymmärryksen vuorovaikutuksesta ja sen merkityksestä fysioterapiatyössä sekä kommunikaatiotaidoissa kehittymisen mahdollisuuksista ja menetelmistä lisääntyi opinnäytetyöprosessin aikana. Tietoisuus omasta vuorovaikutusosaamisesta ja kommunikaatiotavoista asiakkaiden kanssa kasvoi myös opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehityin hakemaan tieteellistä tietoa sähköisiä tiedonhakupalveluita apuna käyttäen ja omaksuin keinoja, miten kirjallisuuskatsaus tehdään. Teoriaviitekehysten kokoaminen vei eniten aikaa, mutta oli samalla antoisaa. Työläin osuus opinnäytetyössä oli aineiston analyysin, tulosten ja pohdinnan kirjoittaminen. Kuitenkin uuden oppiminen ja aiheen kiinnostus piti hyvää työvirettä yllä koko opinnäytetyön parissa työskentelyn ajan. Opinnäytetyöprosessi käynnistyi helmikuussa aiheen suunnittelulla ja itse kirjoittaminen

alkoi maaliskuussa, joten tein opinnäytetyötä reippaalla tahdilla. Intensiivinen työskentely mahdollisti tutkittavaan aiheeseen syvällisen uppoutumisen, minkä koin tehokkaan työskenteilyn etuna.

Opinnäytetyö on toteutettu Laurea-ammattikorkeakoulun käyttöön. Tavoitteena on työn mahdollinen hyödyntäminen ammattikorkeakoulun toiminnassa. Tavoitteena on, että opinnäytetyötä voisi käyttää Asiakkaan kohtaaminen -kurssilla oppimista tukevana lisämateriaalina. Toivon, että opinnäytetyö herättäisi kiinnostusta sen lukijoissa vuorovaikutuksen merkityksellisyydestä fysioterapeuttista asiakassuhdetta kohtaan ja havainnollistaisi menetelmiä, kuinka fysioterapia-alan opiskelija tai fysioterapian ammattilainen voisi kiinnittää huomiota omaan vuorovaikutusosaamiseensa ja kehittyä siinä.

### 8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen uskottavuus on yhteydessä tutkijan eettisiin ratkaisuihin. Hyvän tieteellisen käytännön (”good scientific practice”) noudattaminen on uskottavuuden perusta. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132 - 133.)

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet (2008) esittävät, mitä hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu. Tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden tulee ohjeiden mukaan noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja: rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa sekä tutkimusten arvioinnissa. On sovellettava tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta tutkimustuloksia julkaistessa. Tutkijoiden ja tieteellisten asiantuntijoiden on lisäksi otettava huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset asianmukaisella tavalla niin, että he kunnioittavat heidän työtä ja antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 132 - 133.)

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet (2008) osoittavat, että hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös, että tutkimus on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu yksityiskohtaisesti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavia menettelytapoja ovat muun muassa käytettyjen menetelmien huolimaton ja siten harhaanjohtava raportointi, tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2011, 133.)

Integroitua kirjallisuuskatsausta tehdessä pyrkimyksenä oli eettiseltä näkökannalta sen huolellinen ja laadukas suunnittelu, toteutus sekä raportointi. Tiedonhankinnassa käytettiin hyväksi

ammattikorkeakoulun tarjoamaa tiedonhakuohjausta, jotta tiedonhankinta olisi eettisesti kestävä. Viitattaessa eri lähteisiin kiinnitettiin erityistä huomiota rehellisyyteen ja tarkkuuteen. Integroitua kirjallisuuskatsausta tehdessä tavoitteena oli työn selkeä kirjaaminen ja tulosten raportointi, jotta sitä olisi vaivatonta lukea ja se olisi helposti ymmärrettävissä. Eettisyyden näkökulma osoittautuu kirjallisuuskatsauksessa myös siten, että sen päämääränä on sen antaman tiedon hyödynnettävyys fysioterapia-alan opiskelijoille ja ammattihenkilöille.

#### 8.4 Jatkotutkimusehdotukset

Teoriaa opiskeltaessa ja eri tutkimusartikkeleihin perehtyessä nousi esiin jatkotutkimusehdotuksia. Suomen muuttuessa yhä monikulttuurisemmaksi, eri kulttuuritaustaisten ihmisten kanssa toimeentuleminen edellyttää vuorovaikutustaitoja. Näin ollen vuorovaikutusosaamisen merkitys kasvaa tulevaisuudessa. Olisi hyödyllistä tutkia, mitä erityisiä vuorovaikutuksellisia tekijöitä sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön tulee ottaa huomioon, kun hän työskentelee tiettyjen kansallisuuksien esimerkiksi eri maahanmuuttajien parissa.

Teknologia kehittyy ja sitä sovelletaan enenevässä määrin myös sosiaali- ja terveysalalla. Tutkimuskysymyksiä, joista olisi mielenkiintoista saada tietoa ovat: Kuinka fysioterapeutin ja asiakkaan välinen vuorovaikutus kehittyy jatkossa kommunikaatiokeinojen lisääntyessä? Kuinka teknologiaa hyödynnetään ja miten sitä voisi potentiaalisesti hyödyntää esimerkiksi erilaisia mobiilisovelluksia käyttämällä osana kommunikointia fysioterapeuttisessa asiakassuhteessa? Vaikka tulevaisuus tuo muutoksia, vuorovaikutus tulee varmasti pysymään jatkossakin yhtenä fysioterapian ydinosaamisalueena.

## Lähteet

### Painetut lähteet

Aunula, A. 2017. Fysioterapeutin ydinosaminen -tulevaisuuden fysioterapeutti. Fysioterapia 2/2017, 12.

Ellonen, E. 2008. Konfliktien kohtaaminen ja rauhoittaminen. Työturvallisuuskeskus TTK, palveluryhmä

Gabard, D. & Martin, M. 2003. Physical Therapy Ethics. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Heikkinen, R. & Laine, T. 1997. Hoitava kohtaaminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Isokorpi, T. 2004. Tunneoppia. Parempaan vuorovaikutukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A51.

Juujärvi, S., Myyry, L. & Pesso, K. 2011. Eettinen herkkyyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kauppila, R. 2011. Vuorovaikutus- ja sosiaaliset taidot. Vuorovaikutusopas opettajille ja opiskelijoille. Jyväskylä: PS-kustannus.

Kauranen, K. 2017. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Keskinen, J., Kääriäinen, A., Oravisto, J., Pitkänen, R. & Tukiala, A. 2012. Asiakastyö kohtamisena -reseptejä vastavuoroisuuteen. Helsinki: Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus ja Heikki Waris -instituutti.

Koho, P. 2016. Kivun tunnistaminen ja huomiointi harjoittelussa. Fysioterapia 3/2016, 9.

Kotisaari, M. & Kukkola, S. 2012. Potilaan oikeudet hoitotyössä. Helsinki: Fioca Oy.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2014. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Louhiala, P. & Launis, V. 2009. Parantamisen ja hoitamisen etiikka. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2012. Vuorovaikutustaidot sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Ojala, T. 2016. ”Shut up, listen and smile” -vuorovaikutus on keskeinen osa fysioterapiaa. Fysioterapia 7/2016, 11 - 13.

Ojala, T. & Wallin, M. 2017. Kommunikaatio käytännön fysioterapiassa. Fysioterapia 1/2017, 6.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Jyväskylä: PS-kustannus.

Rosenberg, M. 2015. Rakentava ja myötäelävä vuorovaikutus: Nonviolent Communication (NVC) Käänt. Hartikainen, T. Helsinki: Basam Books Oy.

Ryynänen, O. & Myllykangas, M. 2000. Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa. Porvoo: WSOY.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73.

Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Talvitie, U., Karppi, S. & Mansikkamäki, T. 2006. Fysioterapia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekes.

Väisänen, L., Niemelä, M. & Suua, P. 2009. Sanat työssä. Vuorovaikutus ammattitaitona. Helsinki: Kirjapaja.

Wallin, M. & Ojala, T. 2015. Vaikea asiakas yksityisissä fysioterapiapalveluissa. Fysioterapia 6/2015, 38 - 40.

#### Sähköiset lähteet

Franssila, P. & Wallin, M. 2010. Asiakaslähtöinen fysioterapia on dialogista (lehti 4/2009). Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 30.4.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/the-association/79-julkaisut>

Kela. 2016. Gas-menetelmä Kelan kuntoutuksen tavoitteiden laatimiseen ja arviointiin. Viitattu 1.5.2017. <http://www.kela.fi/gas-menetelma>

Keskinen, M. 2010. Kiire on hyvä selitys (lehti 7/2009). Suomen Fysioterapeutit. Viitattu 30.4.2017. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapian-tutkimus/vaitoskirjat-1980-1999/51-julkaisut/puheenjohtajan-palsta/63-lehti-72009-kiire-on-hyvae-selitys>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/92). 2017. Viitattu 4.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Potilaan%20oikeudet>

Sosiaali- ja terveysalan eettinen perusta. 2011. Viitattu 9.4.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1559058/ETENE-julkaisuja+32+Sosiaali-+ja+terveysalan+eettinen+perusta.pdf/13c517e8-6644-4fa5-8c5f-193cfdce9841>

Suomen Fysioterapeutit. 2014. Fysioterapia ammattina. Viitattu 30.4.2017. <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/fysioterapia-ammattina>

Suomen Fysioterapeutit. 2017. Fysioterapia fysioterapeuttikoulutus muutoksessa. Viitattu 2.5.2017. <http://www.suomenfysioterapeutit.fi/ydinosaaminen/ala-muutoksessa.html>



Suomen Fysioterapeutit. 2016. Hyvä fysioterapiakäytäntö. Viitattu 22.5.2017.  
<https://www.suomenfysioterapeutit.fi/index.php/mita-on-hyva-fysioterapiakaytanto>

Suomen perustuslaki (1999/731). 2017. Viitattu 9.4.2017. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Valinnanvapauden laajentaminen. Viitattu 22.5.2017.  
<https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/valinnanvapaus/valinnanvapauden-laajentaminen>

World Confederation for Physical Therapy. 2017. Policy statement: Description of physical therapy. Viitattu 30.4.2017. <http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>

## Kuviot

Kuvio 1: Integroidun kirjallisuuskatsauksen prosessi (Stolt ym. 2015, 13).....	29
--	----

## Taulukot

Taulukko 1: Työntekijän hyvän vuorovaikutuksen tunnusmerkkejä (Isokorpi 2004, 30 - 31; Mattila 2007, 14; Ojala 2016; Raatikainen 2015, 107) .....	14
Taulukko 2: Hankalasta asiakastilanteesta selviytyminen (Ellonen 2008, 10.) .....	16
Taulukko 3: Fysioterapeutin huomioita kommunikaatioon asiakkaan kanssa (Ojala & Wallin 2017; Talvitie ym. 2006, 63; Virtanen ym. 2011, 31) .....	28
Taulukko 4: Hakukriteerit. ....	30
Taulukko 5: Tietokannat ja hakusanat, joilla ei löytynyt sopivia artikkeleita. ....	31
Taulukko 6: Tietokannat ja hakusanat, joilla löytyi sopivia artikkeleita. ....	32
Taulukko 7: Tutkimuksen laatukriteereiden arviointi. (Johansson ym. 2007, 106; Suomen Sairaanhoidaja liitto 2004) .....	34
Taulukko 8: Esimerkki pelkistämisestä.....	35
Taulukko 9: Esimerkki ryhmittelystä .....	36
Taulukko 10: Merkityksellisten vuorovaikutustekijöiden käsitteellistäminen .....	37
Taulukko 11: Kommunikaatiotaidoissa kehittymisen käsitteellistäminen.....	38

## Liitteet

Liite 1: Valitut artikkelit.....	53
----------------------------------	----

Liite 1: Valitut artikkelit

Valitut artikkelit					
	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tekijät	Tutkimuspaikka ja vuosi	Tutkimustyyppi	Keskeiset tulokset
1)	Effect of a Self-Determination Theory-Based Communication Skills Training Program on Physiotherapists' Psychological Support for Their Patients With Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial	Aileen Murray, MSc, Amanda M. Hall, PhD, Geoffrey C. Williams, MD, PhD, Suzanne M. McDough, PhD, Nikos Ntounanis, PhD, Ian M. Taylor, PhD, Ben Jackson, PhD, James Matthews, PhD, Deirdre A. Hurtle, PhD, Chris Lonsdale, PhD	Australia 2015	Satunnaistettu tutkimus (Randomized trial)	Kommunikaatio, joka tukee potilaan psykologisia tarpeita voi johtaa parempaan lopputulokseen, mutta menetelmiä on vähän terveydenhuollon ammattilaisten käytössä. On näyttöä, että terapiatilanne sisältää enemmän potilaan tarpeita huomioivia menetelytapoja niiden fysioterapeuttien vastaanotolla, jotka ovat osallistuneet kommunikaatiotaitojen harjoitushjelmaan kuin niiden, jotka eivät ole osallistuneet kyseiseen ohjelmaan.
2)	'Tell Me About Your Troubles': Description of Patient-Physiotherapist Interaction During Initial Encounters	Emmanuelle Opsomer, Veronika Schoed	Sveitsi 2014	Havainnointitutkimus (Observational study)	Kivun ja sen käyttäytymisen selvittäminen on pääroolissa ensitapaamisessa. Eri-laisilla kysymystavoilla on vaikutusta tiedon saantiin. Terapian päättämistä yhteenvedoon on merkitystä. Videomenetelmiä voisi käyttää apuna ymmärtämään paremmin vuorovaikutusta.
3)	Measuring Verbal Communication in Initial Physical Therapy Encounters	Lisa C. Roberts, Christopher T. Whittle, Jennifer Cleland, Mike Wald	Iso-Britania 2013	Poikileikkaustutkimus (A cross-sectional study)	Fysioterapeutit puhuvat ensimmäisen terapiahetken aikana enemmän kuin asiakkaat. Aikaa käytetään vähän keskusteluun tunnetiloista. Fysioterapeutit puhuvat asiakkaiden päälle keskeyttäen heitä. Tätä tapahtuu useammin kokeneempien naisfysioterapeuttien joukossa.
4)	Physiotherapy treatment of children with cerebral palsy: The complexity of communication within sessions	Synnøve Iversen, Aud Marie Øien & Målfrid Råheim	Norja 2008	Synteesi monesta eri tapauksesta (A multiple case synthesis)	Pidemmän aikavälin tarkastelujaksolla fysioterapiaprosessit osoittavat, että kommunikaation vaihtelevuudella ja vastaavuudella on merkitystä terapiatilanteissa.
5)	Interaction Between Patient and Physiotherapist in Psychiatric Care - the Physiotherapist's Perspective	Amanda Lundvik Gyllensten, Gunvor Gard, Lars Hansson & Charlotte Ekdaal	Ruotsi 2000	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä (Qualitative method)	Vuorovaikutus on tärkeä terapian lopputuloksen ja potilaan voimavarojen tietoisuuden kannalta. Kyky olla henkisesti läsnä tapaamisessa, yhteistyö ja sanaton viestintä ovat oleellisia. Terapian jälkeisen pohdinnan katsotaan parantavan fysioterapeuttien vuorovaikutustaitoja.